

ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

GÉNESIS YUVIELIS TERÁN SILGADO

Trabajo de grado para optar al título de

Psicóloga

Asesora

María Isabel Zuluaga Callejas

Psicóloga, Magister en salud publica

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MEDELLÍN

2019

Notas del autor

Génesis Yuvelis Terán Silgado, Facultad de ciencias sociales y humanas, Departamento de
Psicología, Universidad de Antioquia

Este proyecto fue financiado por los propios alumnos

La correspondencia relacionada con esta investigación debe ser dirigida a Génesis Yuvelis
Terán Silgado, Universidad de Antioquia, Cl. 67 #53-108, Medellín, Antioquia.

Contacto: genesis.silgado@yahoo.es

Contenido

Planteamiento del problema.....	10
Envejecimiento en Medellín.....	11
Justificación	18
Objetivos.....	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
Marco teórico.....	22
Actitud.....	23
Funciones de la actitud	27
Creencias respecto a la sexualidad en la vejez	28
Emociones vinculadas en torno a la sexualidad en la vejez	29
Predisposición a actuar de los adultos mayores en relación con su sexualidad	31
Sexualidad.....	33
Sexualidad en la prehistoria.....	33
Sexualidad en la edad media	35
Inicio del modernismo sexual.....	37
Vejez.....	41
Primer periodo	44
Segundo Periodo.....	44

Tercer periodo.....	44
Metodología	47
Método y tipo de estudio.....	47
Población.....	47
Muestra.....	47
Técnicas de recolección de información e instrumentos.....	48
Cuestionario sobre actitudes hacia la sexualidad en la vejez	48
Operacionalización de variables.....	50
Procedimiento.....	52
Consideraciones éticas	55
Resultados	56
Descripción sociodemográfica.	56
Discusión.....	61
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
Referencias.....	66
Listado de graficas	69
Anexos	81

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución del cuestionario por factores.	49
Tabla 2. Operación de variables	50
Tabla 3. Matriz Categorial	53
Tabla 4. Palabras que orientaron la búsqueda	53
Tabla 5. Comparativo variable y factores entre mujeres y hombres.	58
Tabla 6: Comparativo variable y factores entre estado civil de participantes	58
Tabla 7. Comparativo variable y factores entre nivel educativo de participantes.....	59
Tabla 8. Comparativo variable y factores entre estrato socioeconómico de participantes.	59

Lista de gráficas

Grafica 1. Distribución de Genero de los Participantes de la Investigación	56
Grafica 2. Actitud hacia la sexualidad en la vejez	57
Gráfica 3. Distribución de los Participantes por Estado Civil.	69
Gráfica 4. Distribución de los participantes por estrato socioeconómico	69
Gráfica 5. Distribución de los participantes por nivel educativo.	69
Gráfica 6. Cambios fisiológicos en el hombre	70
Gráfica 7. Cambios fisiológicos en el hombre	70
Gráfica 8. Menopausia: Final de la vida sexual en mujeres.....	71
Gráfica 9. Menopausia: Final de la vida sexual en mujeres.....	71
Gráfica 10. Demostrar se ve ridículo	72
Gráfica 11. Reprimir su sexualidad.....	72
Gráfica 12. Reprimir su sexualidad.....	73
Gráfica 13. Derecho al amor y a la vida sexual	73
Gráfica 14. Derecho al amor y a la vida sexual	73
Gráfica 15. Adulto mayor son impotentes	74
Gráfica 16. Dificultad para sentir placer	74
Gráfica 17. Dificultad para sentir placer	75
Gráfica 18. Deseo sexual.....	75
Gráfica 19. Cambios impiden relaciones sexuales.....	76
Gráfica 20. Cambios impiden relaciones sexuales.....	76
Gráfica 21. Enfermedades limitan la actividad sexual.....	77

Gráfica 22. Enfermedades limitan la actividad Sexual 77

Gráfica 23. Tratamientos dificultan la actividad sexual..... 77

Gráfica 24. Tratamientos dificultan la actividad sexual..... 78

Gráfica 25. Belleza y la sexualidad son exclusiva de los jóvenes 78

Gráfica 26. Sexualidad solo para Procreación 79

Gráfica 27. Viejos verdes 79

Gráfica 28. Viudos establecen relaciones afectivas 80

Resumen

El propósito fundamental de esta investigación fue describir la actitud hacia la sexualidad en la vejez. La población perteneciente a este estudio estuvo conformada por hombres y mujeres mayores de 60 años que pertenecen a un programa de formación universitario para el adulto mayor en la ciudad de Medellín. La metodología utilizada en esta investigación fue cuantitativa de tipo no experimental con carácter transeccional descriptivo y no probabilístico, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos es una versión adaptada al contexto colombiano por Cerquera, Galvis & Cala (2012) en el estudio “Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios”, del cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez, desarrollado por Orozco y Rodríguez (2006), para el contexto Mexicano. Los resultados arrojaron que los adultos mayores presentan una actitud hacia la sexualidad a la vejez y bajos prejuicios y limitaciones a la misma.

Palabras claves: Actitud, Sexualidad, Vejez

Abstract

The fundamental purpose of this research was to describe the attitude towards sexuality in old age. The population belonging to this study was composed of men and women over 60 who belong to a university training program for the elderly in the city of Medellín. The methodology used in this research was quantitative non-experimental type with descriptive and non-probabilistic transectional character, the instrument that was used for data collection is a version adapted to the Colombian context by Cerquera, Galvis & Cala (2012) in the study "Love, sexuality and the beginning of new relationships in old age: perception of three age groups", from the questionnaire on Attitudes towards Sexuality in Old Age, developed by Orozco and Rodriguez (2006), for the Mexican context. The results showed that the elderly present an attitude towards sexuality to old age and low prejudices and limitations to it.

Keywords: Attitude, Sexuality, Old Age.

Planteamiento del problema

En todos los países del mundo, la población de personas mayores de 60 años ha incrementado en los últimos años. Colombia no es la excepción, según las estimaciones del DANE para el año 2015, Colombia tenía una población de 48'877.231 habitantes; durante la presentación del estudio "Misión Colombia Envejece" la Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo encontraron que en este año (2015), había en Colombia 5,2 millones personas mayores de 60 años (54% mujeres y 45.8% hombres) esta cifra representa casi el 10,8% de la población total del país, encontrándose una expectativa de vida de 72 años para los hombres y 78 para las mujeres (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). El 63.12% de la población adulta mayor se ubica en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima; concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades más grandes como; Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Se espera que para el 2050 el total de la población de Colombia sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60 años, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular (Rueda, 2004).

Según el estudio de la Fundación Saldarriaga Concha "Misión Colombia Envejece" la población colombiana al estar compuesta en su mayoría por mujeres, supone que el proceso de envejecimiento poblacional esté asociado a mayor relación con la feminización. Sin embargo, este incremento es más visible en la población urbana, en los grupos poblacionales con mayor nivel educativo y con mayores ingresos económicos, lo que les permite tener un acceso y una utilización diferenciada de los servicios de salud.

Al ser el grupo de adultos mayores un grupo poblacional que crece rápida y sostenidamente, esto implica desafíos en términos económicos, sociales y de servicios, por lo cual es importante revisar todo lo relacionado con acciones que mejoren su calidad de vida.

Se espera que los distintos países provean las condiciones necesarias para que esta población disfrute de las mejores condiciones de vida y de mecanismos para consolidar la convivencia entre las distintas generaciones, cada vez más necesarias para garantizar que esta población alcance un envejecimiento exitoso, solo será posible si se emprenden acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde etapas tempranas del ciclo vital. (Esguerra, 2007)

Tanto el envejecimiento poblacional como el envejecimiento individual son situaciones a las que estamos enfrentados como sociedad y como personas, lo cual genera la necesidad de plantear estrategias de manejo y atención a esta parte de la población; teniendo en cuenta esto, el interés por conocer más a fondo la población adulta mayor, sus necesidades, las diferentes facetas de la vida social de estos, ha aumentado, encontrándose innumerables investigaciones y acciones a nivel nacional e internacional. De aquí el interés que se tiene en esta investigación por acercarse desde la psicología, con la mirada puesta en la sexualidad, donde se pueda evidenciar los cambios y conceptos que existen en torno a su vivencia en la vejez.

Envejecimiento en Medellín

Según, Cardona & Cols., en 2004, el envejecimiento en la ciudad de Medellín presenta un crecimiento exponencial en los últimos años, la ciudad registraba en el censo Nacional de 1964 una población adulta mayor de 65 años y más, equivalente a 3,4% (26.271 adultos mayores); aumentando esta población entre 1973 y 1985, donde se registró según el censo una población de este grupo equivalente a 3,5% del total de la población, con 38.598 y 57.060 respectivamente. A

partir de esta fecha, la población adulta mayor aumentó aceleradamente con respecto a otros grupos de edad y con relación a los años anteriores.

Para junio del 2001, se calculaba que la población de mayores seguía en ascenso, representando el 5,7% de la población total, con 105.612 adultos mayores en el área urbana, según las proyecciones de la Subdirección de Metroinformación del Departamento Administrativo de Planeación de la ciudad de Medellín. (Cardona y Cols., 2004).

Ya en el año 2011, la investigación de Zuluaga (2013) encontró, que Medellín registraba 322.382 personas mayores de 60 años, lo que representaba el 13,6% de la población total de la ciudad.

Zuluaga (2013), también destaca la preponderancia femenina, con un 7,9% de mujeres mayores de 60 años lo que se puede explicar por “un efecto diferencial en la morbilidad que arroja una esperanza de vida mayor para las mujeres que para los hombres”; las mujeres, presentan desde 1985 un crecimiento constante de su esperanza de vida, a lo largo de los años, la esperanza de vida ha sido mayor para las mujeres que para los hombres.

Con la descripción poblacional del adulto mayor en Colombia que se ha realizado, se puede evidenciar que el incremento de personas mayores en la sociedad colombiana conlleva a que las instituciones públicas y privadas respondan a las necesidades que tiene esta población y de manera paulatina se han ido consolidando oferta de servicios en este sentido, estos relacionados con salud, recreación, deporte, movilización, seguridad, entre otros servicios que han permitido a las personas que están en este tránsito hacia el envejecimiento un mejor bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, en el aspecto específico de la sexualidad en la vejez, la revisión de literatura no arroja resultados respecto a la implementación de alternativas que aborden este tema.

El Plan de Gerontológico de Medellín 2013 -2016 viene desarrollando acciones que permiten la generación de condiciones dignas de envejecimiento en la población de este municipio con especial énfasis en lo social y lo laboral; programas como “Canas al Aire” liderado por el INDER y la secretaria de salud de Medellín, el cual busca promover la actividad física, lúdica y recreativa en esta población, otro programa es “Manos a la obra” liderado por la Gobernación de Antioquia en el que se realiza acondicionamientos físicos y recreativo con el adulto mayor, entre otros más en el país.

Cabe mencionar que las políticas públicas de salud para el adulto mayor en Medellín, están mayormente relacionadas con la promoción y prevención de múltiples enfermedades que afectan la salud de este grupo etario, sin ninguna oferta de servicios explícitos en salud sexual para las personas mayores, es por esto que, para lograr cambios, hacen falta medidas de política y programas que mejoren el acceso de las personas mayores a una vida sexual segura, satisfactoria y plena. A su vez esto plantea una reflexión acerca de la situación a la que se enfrenta la población colombiana y es si acaso ¿la falta de atención de este aspecto no afecta directamente la salud general de las personas? ¿Qué está pasando con los derechos sexuales de las personas ancianas? ¿No tienen significancia alguna para la población y para el Estado?

Según una investigación liderada por la Universidad del Valle y la Universidad de Caldas, en 2015, 1 de cada 10 colombianos es mayor de 60 años, a diferencia de hace 50 años cuando las mayoría de personas morían antes de cumplir esta edad, pero una mejora en la alimentación, los avances de la ciencia, han permitido que sea uno de los países donde la esperanza de vida crece aceleradamente, el grupo de personas adultas mayores ha dejado de ser minoría y se ha convertido en población importante en el país. En entrevista al diario El País, Fabián Méndez, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, 2015, se

refiere al tema indicando que hay una tendencia mundial hacia el envejecimiento, los niveles de vida de la gente mejoran, la tecnología ha mejorado y algunas enfermedades por las cuales la gente moría, como las infecciosas, ahora causan menos mortalidad, es decir, la expectativa de vida se ha extendido. Además, el ingreso de la mujer a la vida laboral hace que se embaracen menos, hay familias más pequeñas, nucleadas, con uno o dos hijos. Entonces, proporcionalmente cada vez vamos a ser más viejos y menos jóvenes.

Ante este cambio poblacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone como reto, asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad. La sexualidad en la vejez hace parte integral de la calidad de vida, un aspecto inseparable del ser humano, presente a lo largo de su vida y de forma paralela a su crecimiento biológico, psicológico y social, ligándose a la madurez global del sujeto y actuando como determinante de ella. Según, Esguerra (2007), la sexualidad es un aspecto en la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace y muere con la persona e involucra aspectos físicos, emocionales y sociales. Por lo general, la sexualidad se confunde con el sexo o las relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de ésta únicamente a la parte física, pero además, del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad va más allá de eso, comprende aspectos como las relaciones humanas y el afecto, siendo inherente al ser humano, hace parte de su bienestar e influye en su calidad de vida.

Sin embargo, esto posiblemente tiene sus bases en que hoy día existen representaciones sociales negativas en la población acerca del tema. No es difícil encontrar opiniones que ridiculicen las muestras de afecto entre viejos, o el hecho de que un viejo pretenda a alguien menor que él (diferencias cronológicas que superen a los 15 - 20 años de edad), todavía no se concibe con naturalidad, y ha hecho que el adulto mayor se muestre reacio al momento de

expresar su sexualidad públicamente, con esto, no se pretende afirmar que el adulto mayor pierda interés con cualquier tema relacionado con la sexualidad o caer en el mito de la “vejez asexuada” pero al revisar algunas investigaciones se ha encontrado esto. Como antecedentes respecto a esta situación, se ha encontrado los estudios hecho por Wong, Álvarez, Domínguez, Santos, & González (2010), quienes aplicaron encuestas a 100 personas de 60 y más años en el estado Bolívar, Venezuela, encontrando que solo el 40% de los participantes tenían respuestas positivas respecto a la sexualidad, mientras que el 60% dieron respuestas negativas, basándose en que ya no eran necesarias, que al avanzar la edad estas conductas deben disminuir, que son dañinas para la salud o que ya están muy viejos para esas ridiculeces, especialmente las mujeres. Herrera (2003), señala que cierta parte de las mujeres no perciben el sexo como algo malo e incorporan el acto sexual como parte de sus vidas, pero surge una contradicción, ya que por otra parte a las mujeres les resulta difícil asumir que tienen deseos sexuales, por tanto, tienden a esperar que sean sus parejas quienes las busquen y quienes inicien la actividad sexual. Esto se debe en gran medida a la estigmatización recibida por esta generación, lo que conduce en algunos casos a una disociación entre un discurso aparentemente abierto y una experiencia sexual negadora de placer.

Otros estudios como el realizado por Hernández (2008) en México, en el cual se les aplicó un cuestionario general a 107 personas de 60 años y más, de los cuales 82 eran mujeres y 25 hombres, de las mujeres entrevistadas el 30.4% tenía pareja y de los hombres el 96%. El cuestionario constó de 55 preguntas para los hombres y para las mujeres se excluyeron 9 preguntas porque estas le eran incómodas para responder a las mujeres; se encontró entonces que la mayoría de las personas de la muestra tienen una actitud positiva hacia el ejercicio de la sexualidad con relación a aquellas que piensan que los individuos mayores de 60 años ya no tienen derecho a ejercerla; además de una situación necesaria de considerar, gran parte de las

mujeres de este grupo etario estaba de acuerdo con que la ejerzan las demás personas de su edad pero no ellas mismas, por otra parte, se observa que de manera significativa, los hombres defienden y apoyan más este derecho y el de tener pareja en relación con las mujeres. Este estudio también demostró que a mayor satisfacción sexual hay una mayor frecuencia de actividad sexual y la satisfacción en la vida conyugal de las personas senectas influye de manera significativa para el logro de un estado de ánimo más elevado.

En cuanto a las investigaciones que se han hecho en Colombia sobre el tema, se ha encontrado la realizada por Cala, Galvis y Ochoa (2012) en Floridablanca, Santander; en el cual, se aplicaron a 328 personas entre adultos mayores, adultos y adolescentes un cuestionario llamado "Actitud hacia la sexualidad en la vejez" con el que se buscaba identificar la percepción que estas tres generaciones tenían sobre la sexualidad en la vejez y como afectaba está el ciclo vital, finalmente se concluyó, que las percepciones de sexualidad en las tres generaciones eran negativas cuando estaban relacionados con cambios fisiológicos y positivos cuando se trataba de términos como amor, deseo y relaciones amorosas.

Otro estudio fue el realizado por González & González (2005) en Puerto Colombia, Atlántico, en el cual, un grupo de 100 personas mayores de 60 años, 50 de ellos hombres y 50 mujeres pertenecientes a una asociación de jubilados del municipio, a las cuales se les hizo una entrevista estructurada, desarrollada a partir de un cuestionario utilizado por Berdugo y Segura (1988), se encontró que estas personas adultas mayores tienden a tener un estilo de vida poco saludable, que hacen que la presencia de enfermedades crónicas estén cada vez más presente en estos, influyendo de manera importante en la sexualidad masculina y la femenina y que además, la vida en pareja tienda a tener deficiencias afectivas y la gratificación erótica sea inferior a la esperada.

Vidal (2006), realizó una investigación sobre la sexualidad en la tercera edad, con el objetivo de establecer las opiniones, creencias y mitos en respuesta a la sexualidad con personas de tercera edad pertenecientes a organizaciones de la unión comunal de la ciudad de Osorno, Chile. A través de 10 entrevistas a adultos mayores y dos grupos focales de profesionales de salud involucrados en la atención de las personas mayores, se evidenciaron que el mito que considera al adulto mayor como ser asexuado no existe; que son personas con sentimientos, con necesidades afectivas y sexuales como en todas las etapas de la vida.

Estos estudios sobre la sexualidad en la vejez demuestran que, a pesar de los prejuicios sociales y culturales, parte de las personas de avanzada edad están en capacidad de experimentar su sexualidad y sentir placer en toda la gama de actividades de este tipo a las que se entregan a otros grupos de edad. Sin embargo, hay que reconocer que existen ciertos cambios que son normales durante esta etapa de la vida. Cambios que no afectan en ningún momento el disfrute de la actividad sexual, el cual posee un concepto muy integral.

Sexualidad es la parte de las personas que está relacionada con su vida física, emocional, mental, social y espiritual; es, por tanto, un aspecto integral de la personalidad y no está limitado a la dimensión biológico – físico de la persona. (Sánchez, 2005).

A partir de todo lo anteriormente mencionado, esta investigación va en búsqueda de responder a la siguiente pregunta, ¿Cuál es la actitud hacia la sexualidad en la vejez de las personas mayores que pertenecen a un programa de formación universitario en la ciudad de Medellín?

Justificación

La importancia que tiene la salud sexual, en lo mental y en lo físico, influye en la sensación de bienestar y la capacidad de participar en los dos aspectos más importantes y significativos de la vida humana: la capacidad de trabajar y la capacidad de amar.

Generalmente, cuando se habla temas referentes a la sexualidad son muchos los factores que se deben tener en cuenta para abordarlo; factores como los sociales, culturales, políticos y psicológicos, pues, estos determinan formas distintas de expresar y entender la sexualidad humana, ya que, en cada una de ellas se instauran diferentes mitos y estereotipos.

La sexualidad para algunos sigue siendo un tema tabú, a pesar de que el conocimiento de esta ha avanzado y de que hay muchas formas asequibles y confiables de adquirir información sobre ella, sin embargo, aunque algunas personas se han quedado con esas creencias socialmente establecidas hay otras que adoptan una posición más amplia a través del tiempo entendiendo la sexualidad como una representación de la existencia.

Cuando se habla de sexualidad, el primer pensamiento que se viene a la cabeza es sexo, genitales, reproducción y nos olvidamos que la sexualidad humana es más que eso; son experiencias, sentimientos, emociones, relaciones con otros, es una condición personal-relacional y podría suponerse entonces que nos acompaña a lo largo de la vida. “La sexualidad es una realidad cotidiana tanto para hombres como para mujeres que abarca sentimientos y emociones, donde se expresa el afecto y a su vez se obtiene satisfacción física y emocional” (Murillo & Rapso, 2007).

Es importante comprender que para cada etapa de la vida, la sexualidad se vive de diferentes formas, “la sexualidad es un proceso que se construye desde la niñez basado en los conocimientos, valores, creencias y las costumbres de las personas que nos rodean y que

determinan nuestra formación como individuos” (Butler y Lewis, 1988 en Murillo & Rapso, 2007), los niños y adultos mayores son los más afectados con este tema, debido a que socialmente se les considera seres asexuados, al pensar, cómo se mencionó antes, que la sexualidad está ligada al sexo.

En la vejez, las personas mayores enfrentan una cantidad de cambios no solo a nivel físico, sino también psicológico y con ello, social, que podría influir positiva o negativamente en su sexualidad. Para la sociedad, el ser viejo significa estar enfermo, carente de deseo, de amor propio, ser poco o nada atractivo físicamente, cero actividades sexuales.

Se cree que la belleza y sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimo para pensar en su imagen personal. Los estereotipos, concepciones erróneas y las bromas sobre la vejez pueden afectar poderosa y negativamente la experiencia sexual de los ancianos, (Orozco y Rodríguez, 2006). Algunas veces son los mismos adultos mayores los que limitan su sexualidad tal vez debido a sus primeros referentes de modelos de comportamientos que se debía tener para expresar y vivir la sexualidad.

La vivencia de la sexualidad en la vejez es un reflejo de la formación, creencias, actitudes, valores y experiencias vitales acumuladas a lo largo de la vida, con este estudio, no se busca imponer un modelo de sexualidad a las personas mayores, sino, ofrecerle la posibilidad de que se toquen, acaricien, enamoren, vinculen y, en todo ello, tiene un lugar destacado e implícito la sexualidad, pero no entendida como actividad orientada simplemente al coito, si no como conducta que les brindará placer, si así lo desean.

Por este motivo se toma el concepto de sexualidad mucho más amplio al que normalmente es considerado, se trata de normalizar en esta edad; el disfrute del placer, del contacto corporal y la comunicación, así como la seguridad que produce el sentirse querido y

deseado. La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación al tacto, la intimidad emocional, la compañía, masturbación y no solamente el coito, una sexualidad en la que el placer es encontrado en la intimidad compartida, en el encuentro: descubrir y ser descubierto, en mimarse los cuerpos y en definitiva las múltiples manifestaciones del placer de lo erótico. Es esencialmente una forma de comunicación entre las personas de intercambio afectivo, de expresión de ternura y de necesidad del otro.

Visto desde un enfoque psicológico, en la sexualidad está implicada por una parte factores emocionales, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, y por otros, patrones culturales y sociales como las normas, las expectativas sociales. Por ello, es un fenómeno digno de estudio y análisis que permite generar herramientas para comprender y entender este fenómeno que incide en la sociedad y en particular, al adulto mayor, buscando así, lograr un aporte social y práctico en la materia.

Teniendo en cuenta el contexto y época en la cual nos encontramos, con esta investigación se busca tener un acercamiento con los principales implicados en este tema, los adultos mayores, acerca del conocimiento, creencias, emociones y predisposición a actuar frente a su sexualidad afirmando o negando posibles estereotipos establecidos hacia ellos; con el ánimo de contribuir a un cambio en la mirada que se tiene de la dimensión del ser humano, desmitificando la sexualidad del adulto mayor en particular, además de promover una vivencia de la sexualidad satisfactoria que permitan una calidad de vida en la vejez exitosa.

Es importante tener en cuenta que en la calidad de vida del anciano se deben reconocer no solamente las cifras de morbilidad, mortalidad y supervivencia, sino eventos más destacables, como son su estado funcional (físico, psíquico y social), su participación en las actividades de la vida cotidiana y la percepción de bienestar de las personas de edad avanzada. En esta línea de

ideas se hace necesario contemplar la sexualidad de las personas mayores de 60 años como uno de los indicadores de calidad de vida. (Esguerra, 2007)

Objetivos

Objetivo general

Describir cuál es la actitud hacia la sexualidad en la vejez que tienen hombres y mujeres mayores de 60 años que pertenecen a un programa de formación universitario para el adulto mayor en la ciudad de Medellín

Objetivos específicos

- ❖ Identificar el componente cognitivo de las actitudes en los adultos mayores con respecto a su sexualidad.
- ❖ Identificar las emociones o factores psicológicos presentes en los adultos mayores respecto a su sexualidad.
- ❖ Analizar cuál es la predisposición a actuar de los adultos mayores en relación con su sexualidad.
- ❖ Analizar la actitud hacia la sexualidad en la vejez con respecto a las variables sociodemográficas.

Marco teórico

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún prima muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico. Y si esto es cierto a cualquier edad lo es, especialmente en personas de edad avanzada. La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad. (Herrera, 2003).

Una parte de nuestra sociedad ha alimentado de manera errónea una serie de tabúes y creencias falsas acerca de la sexualidad en la vejez, tal vez, el origen de esto asienta en el antiguo concepto de que la procreación era el único fin de la sexualidad o en el dominio de una sociedad con un modelo de sexualidad basado en el joven, que ha ayudado a coartar el derecho de los viejos a una vida sexual activa y placentera como lo describía Herrera (2003) en su artículo “Sexualidad en la vejez. ¿Mito o realidad?”, si bien es cierto, que el envejecimiento trae consigo muchos cambios físicos, anatómicos, funcionales y hasta psicológicos, es falso pensar que por estas razones el adulto mayor es un ser asexuado o que pierde cualquier interés por cualquier tema que esté relacionado con su sexualidad, hasta ahora los estudios han comprobado que no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece, pero de esto último hablaremos más adelante.

Para desarrollar el marco teórico de este trabajo investigativo nos hemos propuesto abordar tres categorías principales: Actitud, Sexualidad y Vejez.

Actitud

Las relaciones que formamos con los demás individuos de la sociedad dependen en gran medida de la actitud que tenemos frente a ese objeto social; es decir, nos comportamos con los demás según los percibamos, positiva o negativamente.

La actitud se ha ido definiendo a lo largo del tiempo bajo una gran escala de conceptos, puesto que este es un tema de los más estudiados en el ámbito de las ciencias humanas, lo que explica la multiplicidad de conceptos que giran en torno a su definición. De las cuales podemos mencionar algunas de ellas (Villamizar, J. 2009):

“... la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno” (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133)

“la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto” (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72)

“El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico” (Thurstone en Summers, 1976).

“El estudio de las actitudes se ha abordado principalmente desde la psicología social, de la mano de Thomas y Znaniecki (1918), para quienes el concepto de actitud permitía captar el momento subjetivo del proceso de cambio social.” (Ovejero, 2010).

A medida que se avanzaba en el estudio de las actitudes, se daba por sentado que este concepto estaba cada vez más relacionado con la psicología, proceso que fue acelerado por la utilización constante de técnicas para medir las actitudes, lo que llevó a interesarse más por este tema y por la relación existente entre:

- ❖ Actitud y conducta.
- ❖ Cambio de la actitud hacia las cosas pertenecientes a diferentes ámbitos.

Como mencionaba Thomas y Znaniecki, “las actitudes tienen una naturaleza social, es decir que vendrían a ser auténticas ideologías de la vida cotidiana” (Ibáñez, 1988 en Ovejero 2010).

Son sociales porque estas se adquieren y se comparte mediante el proceso de socialización con otros sujetos y porque hacen referencia a objetos de naturaleza y significado claramente social, individual y psicosocial; de esta forma nos encontramos frente a un concepto social porque se aprende en la interacción con los grupos que socializa un sujeto, individual porque desempeña un papel fundamental en el funcionamiento psicológico de cada persona y psicosocial debido a su capacidad para establecer al individuo en su medio social. (Ovejero, 2010).

Para Tomás Ibáñez, el concepto de actitud es un constructo teórico, es decir, no se refiere a nada que pueda ser observado directamente, sino que es una variable intermediaria o una estructura hipotética que se infiere a partir de conductas observables en sus consecuencias, esto nos permite conocer el vínculo que hay entre ciertos objetos sociales y el comportamiento que la gente tiene hacia estos, en otras palabras, tiene un carácter mediador. En consecuencia, se puede decir que la actitud es una relación, esta tiene un carácter dinámico u orientador de la conducta, por esta razón se espera que la gente sea congruente con sus actitudes a la hora de actuar. “La actitud es una estructura cognoscitiva-emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta el comportamiento hacia los objetos” (Ibáñez, 2004).

El término actitud fue introducido por Thomas y Znaniecki (1918) en relación a los estudios para explicar los comportamientos que se presentaban de forma distinta entre los

campesinos polacos residentes de Polonia y los residentes de Estados Unidos, en ellos se propone una concepción más social de las actitudes, donde se le consideraba como procesos mentales que determinan las respuestas de los individuos hacia fenómenos de carácter social, en conclusión, se acogió a la definición de las actitudes como una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente desfavorable o favorable respecto a un objeto dado, estos pueden ser objetos físicos, personas, grupos, etc.

Krosnick, Judd y Wittenbrink (2005) en Dulcey (2015), propone que las actitudes se enfocan en una realidad persona u objeto particular e implica una predisposición a aceptar o rechazar esa situación persona u objeto, lo cual llevaría a comportamientos de acercamiento o distanciamiento, según el caso. De esta tendencia se puede deducir e influir creencias, afectos y comportamientos favorables o desfavorable frente a una situación.

Actualmente los psicólogos sociales optan por la idea de que una actitud representa una integración evaluativa de cogniciones y afectos experimentados en relación a un objeto, en este caso se entendería a las actitudes como los juicios evaluativos que integran y resumen estas reacciones cognitivo-afectivas, juicios que varían en fuerza, lo que a su vez influye en su persistencia, resistencia y consistencia de las actitudes y conductas. (Petty y otros, 2004 en Ovejero 2010).

Se tiene una aprobación de que las actitudes poseen tres componentes estables entre sí (McGuire, 1968, 1985; Breckler, 1984; Judd y Johnson, 1984; Chaiken y Stangor, 1987 en Ubillos, Mayordomo & Páez., 2004), de tal manera que se cree que es muy difícil modificar uno sin modificar los otros y de forma inversa es muy probable que se modifiquen los otros dos componentes cuando se modifica uno de ellos, estos componentes de las actitudes son los siguientes (Ovejero; 2010).

- ❖ **Perceptivo o cognitivo:** son las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, es decir en este se incluye la manera como es percibido el objeto, los pensamientos, ideas y creencias sobre él. Las percepciones o información pueden ser favorables o desfavorables.
- ❖ **Afectivo o sentimental:** emociones vinculadas a un objeto concreto, siendo esta carga emotiva la que dota a las actitudes su carácter motivacional, se entiende con esto que son los sentimientos o emociones que provoca el objeto y pueden ser positivos o negativos.
- ❖ **Comportamental:** incluye la tendencia o predisposición a actuar de determinada manera en relación con el objeto de dicha actitud.

Según Rodríguez (1993), el componente cognitivo incluye el dominio de hechos opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimiento y expectativas especialmente de carácter evaluativo acerca del objeto de la actitud. Para que exista una actitud es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, así como la información que se posea.

El mismo autor propone que los antecedentes afectivos – sentimentales expresan las emociones, los estados de ánimo de los objetos de la actitud, avalando o contradiciendo las bases de las creencias expresándolo en sentimientos evaluativos. Este componente es el más característico de las actitudes.

Referente al componente conductual, Salazar (1994), lo considera como la acción manifiesta del individuo, cuya base es una actitud. Este componente ayuda a predecir la conducta cuando el individuo se enfrenta a un objeto.

Funciones de la actitud. Según Ovejero (2010), la gente adopta actitudes frente a un determinado objeto porque estas le son útiles, es decir, la función que cumple la actitud es:

Función instrumental o utilitaria. Las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean.

Función de comprender el mundo. Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles.

Función de expresión de los propios valores. Las actitudes permiten expresar valores importantes para la identidad o el auto-concepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos.

Función de ajuste social. Las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social. Las actitudes pueden ayudar a cimentar las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social -ser bien vistos, aceptados, etc.

Función de defensa. La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos -inseguridad, ansiedad, culpa.

Creencias respecto a la sexualidad en la vejez. Es importante tener claro qué son las creencias si queremos hacer un abordaje a las creencias respecto a la sexualidad en la vejez. “Las creencias son conceptos que expresan formas de pensar sobre alguien o algo, en termino de estar de acuerdo o admitir su veracidad, independientemente de su coherencia con la realidad”.

(Dulcey, 2015)

Al hablar de creencias debemos hacer una distinción entre éstas y las ideas, ya que, aunque las dos, pertenecen a esa esfera cognoscitiva del yo, son pensamientos, sin embargo, ambas son diferentes y esto va a depender del papel que juegan en la vida del sujeto. Las creencias forman parte íntima de nosotros hasta tal punto que no son objeto de nuestro pensamiento consciente, todo lo contrario, son cosas que damos por hechas sin más... mientras que las ideas son los pensamientos que se nos ocurren acerca de la realidad, a las descripciones explícitas que podemos examinar y valorar; las sentimos como obras nuestras, como el resultado de nuestro pensar. Se incluyen en este grupo desde los pensamientos vulgares hasta las proposiciones más obtusas de la ciencia. (Ortega y Gasset, 2006).

McGuire & McGuire (1991) en Dulcey (2015) expresa, que las creencias tienden a modificarse en función de nuevas informaciones, dependiendo del contexto del tema, de la fuente de las informaciones.

Las creencias son un tema que se ha venido trabajando a lo largo del tiempo desde la psicología social, autores como Pepitone (1992), consideran las creencias como conceptos normativos creados y enraizados en los grupos culturales. Para el autor las creencias representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa de las cosas, eventos, personas y procesos.

Por su parte, para Jodelet (1990), las creencias dependen de las variables culturales históricas, individuales y ecológicas y tienen además una lógica y coherencia interna que organiza enunciados no verificados. Ramos (1992), considera que las creencias tienen su base en lo psicológico; pues, proporcionan apoyo emocional, control cognoscitivo, regulación moral y una identidad grupal.

A partir de lo anterior, podemos indicar, que las creencias están influenciadas por la cultura en la cual nos desarrollemos, así, como hay creencias que explican cada aspecto de la vida humana (Religiosas, políticas, biológicas, evolutivas, etc.) también encontramos creencias sociales que nos impulsan a tener o a pensar el tipo de comportamiento que debe tener el individuo a lo largo de su vida en cada etapa de ella. Dentro de estos comportamientos se encuentran los referentes asociados acerca de la sexualidad humana y lo esperado en esta teniendo en cuenta el momento de la etapa vital en la cual nos situemos.

En cuanto, a la sexualidad en la vejez se tienen creencias que nos llevan a una contradicción entre lo que decimos y hacemos, lo que imaginamos y lo que es real, sin embargo, en este momento nos permitiremos ahondar este tema más adelante.

Emociones vinculadas en torno a la sexualidad en la vejez. Parte de la sociedad actual crea pensamientos negativos respecto la vejez que enmarca a toda esta población dentro de características comunes, creando como mencionábamos anteriormente estereotipos negativos y mitos que disminuyen las capacidades reales que se tiene en esta etapa, quebrantando de igual forma sus derechos, puesto que esta percepción recae sobre ellos, limitando su desarrollo apropiado, viéndose afectada su percepción sobre su envejecimiento; puesto que en la persona mayor se le relación directamente con enfermedad, discapacidad, deterioro físico como psíquico y dependencia, dando por sentado la falta completa de las capacidades que en esta etapa aún

están presentes, haciendo que su proyecto de vida se vea culminado al entrar en los parámetros para ser considerado de la tercera edad.

Desde un enfoque Biológico el envejecimiento es visto como “proceso asociado a la disminución de la eficiencia del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte”. No podemos negar que el proceso de envejecimiento provoca en el ser humano una serie de cambios biopsicosociales, los cuales algunos de ellos están influenciados por las creencias, pensamientos y percepciones que tenemos producto de nuestras experiencias.

“Los individuos clasifican, evalúan y asignan significados a los estímulos en función de sus esquemas cognoscitivos; es decir, en función de sus experiencias que provienen de su interacción con el medio” (Murillo & Rapso, 2007), estas experiencias son las que nos permiten tener emociones o sentimientos positivos o negativos ligados a la actitud frente a la sexualidad.

Como es sabido, la población adulta mayor ha aumentado en los últimos tiempos, esto ligado a que la calidad de vida para estos ha mejorado, y dentro de esta calidad de vida podemos hablar de un mejor bienestar psicológico (cognitivo y afectivo) y social. Gracias a esto la expectativa de vida de las personas mayores ha aumentado y con ello, los aportes de esta población al desarrollo del lugar donde viven. Mendizábal & Fernández decían que es importante considerar tanto los desafíos como las oportunidades el éxito de un mundo donde cada día la población adulta mayor crece y que un aumento en la esperanza de vida era indicativo de un buen estado de salud físico y mental, esto nos lleva a pensar en los que proponía Dulcey (2015), que hoy en día hay tantas formas de envejecer como que considerar todos los viejos como achacosos es caer en un error.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), la calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y

de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno. El crecimiento de la sociedad adulta mayor actual ha ayudado a que poco a poco se redefina la imagen social del viejo y con ello, mucho de los derechos que se le ha negado por mucho tiempo, entre estos, la sexualidad.

Autores como Fries (1989), en Mendizábal & Fernández, vinculan el envejecer actual a la salud, para este autor un envejecimiento saludable y competente ha de romper con los estereotipos que la población en general, los profesionales de la salud y las personas mayores sostienen sobre la vejez; además, dice que cualquier medida “salutógena” ha de verse completada con la modificación previa de los estereotipos y prejuicios.

Predisposición a actuar de los adultos mayores en relación con su sexualidad. Al hablar de sexualidad, en esta investigación nos vamos a referir a la forma de comunicación, a la necesidad del otro, al intercambio afectivo, que se presenta en todas las edades de forma diferente hasta que morimos.

La sexualidad en el anciano vino siendo negada por mucho tiempo y hay personas tanto, en los jóvenes como en los viejos, que aún lo siguen haciendo, sin embargo, esos prejuicios para la mayor parte de la población al aumentar la expectativa de vida, ha disminuido, lo que mejora la autoestima, la relación con las otras personas y percepción de la población joven hacia el adulto mayor.

Rowe y Savage (1987), señalan en (Villar, Tiadó, Celdrán, & Fabá, 2011) que las personas mayores tienen las mismas necesidades de experimentar contacto físico, placer e intimidad que las de cualquier otra edad pero disponen de menos formas socialmente aceptables para satisfacerlas.

En el caso de la adultez mayor, la sexualidad tiene ciertas características dado que es una etapa en la vida en la que existen cambios tanto a nivel vital como a nivel fisiológico, que influirán en la sexualidad, sin embargo cabe resaltar que para el adulto mayor, la sexualidad a diferencia que en otras etapas de la vida más que identificarse con sensualidad, procreación, fertilización, implica cosas más variadas; Pérez (2008), señalaba que la sexualidad para el adulto mayor tiene que ver más con la capacidad de diálogo, de recibir y dar amor, ternura, confianza, afecto en la relación de pareja y entre compañeros con o sin actividad sexual. Tiene que ver mucho más con la calidad de la relación que con la cantidad.

Por lo anterior, es falso seguir relacionando al adulto mayor con poco interés en su sexualidad, “La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano” (Pérez, 2008)

Sexualidad

“El concepto de sexualidad es polisémico histórica y socialmente construido y, por lo tanto, cambiante.” (Dulcey 2015). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) la sexualidad, es un aspecto central del ser humano. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de géneros, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se expresa y se experimenta en sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se evidencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Dulcey (2015) plantea en su libro “envejecimiento y vejez” que existen diversas maneras de asumir y vivir la sexualidad tanto en la sociedad ancestral como en la sociedad moderna, evidenciando así el carácter cambiante y contextualizado de la sexualidad humana. Es imposible entender la sexualidad sin contextualizarla.

Sexualidad en la prehistoria. En la prehistoria, época en la que se consideraba la existencia de una promiscuidad sexual primitiva, existieron dos etapas de la sexualidad: la primera conocida como monogamia natural en el cual el hombre, similar a los animales llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Según Soares (2010) Los seres humanos vivían en clanes, gran parte de ellos en cavernas, a los machos les correspondía traer el alimento y defender las regiones durante la caza y la recolección de otros alimentos que escaseaban; además de buscar territorios que eran ocupados por otros clanes. Esta actividad de caza rudimentaria sumada a constantes ataques y defensa los tornaba físicamente fuertes, ágiles y

rudos, el cuerpo del macho se formó musculoso y de gran tamaño; por su parte las mujeres tenían una vida muy diferente. Confinadas en las cavernas o aldeas amamantando a sus hijos tenían cuerpos frágiles y pequeños, carecían de habilidades y destrezas para enfrentar las inclemencias de la naturaleza exterior, pero eran muy importantes para el clan, pues engendraban los hijos necesarios para engrandecer las filas de lucha por los alimentos, la defensa del territorio o las nuevas conquistas cuando era necesario; estos cuando eran varones cuando eran mujeres generaban más hijos.

Cuando los hombres regresaban de las luchas se sentían atraídos por las mujeres la fecundaban, estas daban hijos y volvían a quedar embarazadas, es decir, las mujeres existían para dar alivio y relajamiento a las tensiones de los hombres, generar hijos y cuidar de ellos hasta el crecimiento. El acto sexual entonces, era apenas una manifestación natural del macho atraído por el aroma de la mujer y lo practicaban con cualquier mujer, en cualquier lugar y frente a los demás sin ningún tipo de pudor, la única noción de propiedad que se tenía en ese entonces era en relación a su territorio de caza y recolección de alimentos, no existían la noción de familia pero sí de clan; no existían las nociones maritales de ninguna especie, cada mujer podía ser copulada por diversos e incluso por todos los machos del grupo.

Este patrón de sexualidad prevalece con la llegada de la agricultura y la ganadería, nuestros ancestros fueron descubriendo que era mejor criar determinados animales para facilitar e incluso eliminar el trabajo de la caza, además se percataron que las semillas de los frutos enterradas generaban nuevas plantas y descubrieron que se podía interactuar con la naturaleza. Estas prácticas económicas, al igual que, al macho darse cuenta de que los hijos provenían de su semen y que estos solo se desarrollaban en las entrañas de las hembras consideraban que los machos eran los dueños de los hijos, pero para que los machos pudieran saber cuáles eran suyos

ya que todos copulaban con todas, tenían que impedir la promiscuidad que según Vega (1998), motivó el surgimiento de la propiedad privada; a partir de esto surge la segunda etapa, donde la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar.

Sexualidad en la edad media. Durante toda la edad media, conforme esta avanzaba, las legislaciones y disposiciones de la iglesia pusieron especial énfasis en prohibir cualquier tipo de manifestación de la sexualidad que se alejara de lo estrictamente permitido: el sexo como medio reproductor de la unión legal. El matrimonio formalizado era un recurso para controlar la legitimidad en la paternidad de los hijos, forzando a la unión exclusiva heterosexual, puesto que cualquier otra opción como la homosexualidad era duramente penada (Correas, 2009).

Durante esta época, no solo se estableció que tipo de manifestación sexualidad era la única legítima, sino que además la iglesia intento controlar la vida íntima de las parejas desde siglos muy tempranos así, trato de imponer medidas ajustadas a su propio parecer permitiendo las relaciones sexuales solo en determinados días de la semana y prohibiéndolos completamente en determinados periodos del año, como cuaresma o navidad. La desobediencia de estos preceptos llevaba aparejada la concepción de hijos deformes, monstruosos, epilépticos, leprosos, etc. (Correas, 2009)

En el matrimonio cada uno de los conyugues tenía una posición, la privada para la mujer y la pública para los hombres, además, de funciones diferentes; los hombres eran los encargados de mantener la familia, las mujeres de cuidar al esposo, hijos y la casa. Para llevar acabo los principios de las prácticas sexuales en esta época, la iglesia atemorizaba a la sociedad con el juicio divino que castigaría a los pecadores enviándolo directamente al infierno. (Molina, A., s.f)

Con el paso de los siglos la exigencia a los varones fue disminuyendo, cayendo sobre la mujer la responsabilidad de la castidad única forma de que el varón se aseguraba sobre la paternidad de los hijos. Los mayores castigos y penitencia por adulterio, impuestas a mujeres que, a hombres, hicieron que el marido se fuera convirtiendo, poco a poco, en el garante del cuerpo de su mujer teniendo así todo el control sobre ella (Molina, A., s.f)

En conclusión, en esta época de la edad media la iglesia era la que tenía el poder de tal modo que la biología se equiparaba a la ley civil, declarando, el instinto sexual como algo demoniaco, pecaminoso; conductas como la masturbación era consideradas impropias, ciertos tipos de comportamientos sexuales como la homosexualidad eran etiquetados como patológicos. Richard Kraft- Ebing (1982, tomado de Vera, 1998), describe en su trabajo “psychopatia sexualis” que en este tiempo cualquier actividad sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como “sexualidad anormal”. En sus escritos ligaba la sexualidad no reproductiva como el concepto de enfermedad sexual.

Vera (1998), menciona en su artículo que a pesar de las imposiciones de la iglesia las personas, especialmente, los de clase media, no seguían estas exigencias en sus prácticas íntimas, obligándolas a fingir que se comportaban a la moral rígida imperante de entonces; sin embargo, la iglesia no permitía olvidar que el sexo era desafortunadamente necesidad y no algo que pudiera disfrutarse, para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse, lo que llevo a la aparición de mitos como, “el hombre se volvía idiota por el exceso de las relaciones sexuales”, o en el caso de las mujeres “si estas manifestaban disfrutar las relaciones sexuales estaban sentenciadas a morir jóvenes”.

Inicio del modernismo sexual. En esta época uno de los principales exponentes de este tema, fue Sigmund Freud (1856-1939), demostrando la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos, desarrollo su teoría de la personalidad la cual tiene como eje central el desarrollo sexual e introdujo el término de la libido como la energía que emana en todas las actividades del hombre, con este concepto escandalizo a la sociedad burguesa de Viena, al afirmar que la mayoría de sus miedos y culpas tenía relación con la frustraciones sexuales producida por la prohibiciones de la Iglesia.

Con Freud, se inició el modernismo sexual, el que surgió en respuesta a las rígidas normas de la iglesia (vera 1998). Freud realizó investigaciones en niños y adultos, estableciendo que desde la más tierna infancia los niños son pervertidos sexuales. Otra de sus contribuciones es la del denominado Complejo de Edipo, en la que afirma que en la mayor parte de las veces los pequeños desde la edad de los dos años centran en unos de sus dos padres su objeto de amor.

Por esta época, las mujeres también hacen su aparición; Marie Stopes (1880-1958 tomado de vera 1998), decía que el sexo debía ser disfrutado libremente y sin temores, ella establece un compromiso con las parejas de la época ayudándola a desprenderse de las inhibiciones y represiones rígidas de la edad media.

En la época de los 60 y 70, Shere Hite (tomado de vera 1998), publica dos obras sobre la sexualidad masculina y femenina, entrevistó a hombres y mujeres acerca de sus experiencias sexuales de la masturbación, juegos sexuales y otros aspectos de la sexualidad, encontrándose que la sexualidad femenina se veía en función de la respuesta de la sexualidad masculina y coito y no como algo natural y propio.

Este breve repaso por la historia nos muestra, como menciona Vera (1998), que el comportamiento sexual no es simplista; ya que, este dependerá del contexto histórico y cultural en que se desarrolla.

La sexualidad como cualquier otra función del ser humano es el resultado de la interacción de la evolución biológica que determina las funciones somato fisiológicas básicas y el entorno sociocultural, que influye sobre el funcionamiento psicofisiológico esta tiene varias funciones, pero las dos principales son la reproductora y la placentera. La reproductora es más antigua y hace alusión que la posee tanto los seres humanos como los animales, es decir que esta función reproductora no es únicamente perteneciente al ser humano. En cuanto a la función placentera su aparición fue tardía en comparación con la Función reproductora, puesto que, sólo existe en su plenitud desde el momento en que la evolución de la corteza cerebral permitió a nuestros antecesores primates pasar el umbral de la hominización y adquirir la función intelectual, propia del ser humano. Definida la función erótica por ZWANG como la búsqueda consciente del placer sexual (Álzate, 1997).

Al ser entendida la sexualidad humana como la búsqueda de placer de forma consciente deja de lado a la sexualidad reproductora en los animales y solo hace alusión a la sexualidad perteneciente al ser humano, debido a que él hombre está capacitado para trascender el mero aspecto reproductivo de la sexualidad, es decir, hay independencia funcional entre erotismo y procreación.

El vocablo sexo puede ser un punto de partida para un intento definitivo de y descriptivo de la sexualidad, entendiendo sexo como “El conjunto de peculiaridades anatómicas – fisiológico (genitalidad) que permite la reproducción de una especie mediante la interacción de los seres diferenciados Varón – Mujer”. (Arroyave & Álvarez, 1991).

Otra definición primaria del término sexualidad podría ser “carácter de macho o hembra que posee el animal” es decir que la sexualidad animal entendida como el conjunto de condiciones estructurales, funcionales y comportamentales resultantes de la existencia del sexo en el animal y que permiten la reproducción. Al ser humano evolucionar se produjo dos modificaciones en su sexualidad: dejó de ser meramente instintivo y se hizo consciente, por otro lado, la función reproductora cedió la primacía a la función erótica es decir se pasa la obtención del placer, se presenta entonces la elección consciente de elegir con quien emparentar y con qué fin. (Álzate, 1997).

La sexualidad humana en palabras del autor, se podría definir como el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual, entendiendo función sexual humana como el proceso consciente, condicionada por la cultura que se ha derivado filogenéticamente de la función reproductora, pero que es ejercida en primer lugar de modo placentero o lúdico (función erótica) y secundariamente de modo reproductor, mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad. La función sexual humana, es el núcleo de la sexualidad humana. (Álzate, 1997; p 5).

Álzate (1997) menciona que se debe tener en cuenta, que la capacidad que tiene el individuo para mantener actividad sexual se mantiene en la tercera edad, aunque se observan una serie de cambios fisiológicos producidos por el envejecimiento celular, hormonal, etc. pero lo cual no lo va a afectar completamente. Hay que tener presente que la sexualidad se va presentando de diferentes maneras en el transcurso de las etapas de la vida, es decir la sexualidad en la infancia es esencialmente diferente de la del adulto, en lo que respecta al tipo de placer que se experimenta, debido a que en esta etapa aún no se tiene el desarrollo psíquico y somático

necesario para ejercer la función erótica a la cual solo se llega en la pubertad, debido a que es necesario los cambios hormonales característicos de la pubertad.(p. 112).

Bajo la influencia del condicionamiento social, los seres humanos inmaduros van estructurando gradualmente la sexualidad, en concordancia con los modelos culturales, hasta captar finalmente el significado pleno del erotismo. Es así como se va a dar paso a la sexualidad en la adolescencia donde algunos sexólogos sostienen que la motivación para la actividad sexual en esta etapa de la adolescencia es básicamente sociocultural, entonces la influencia sociocultural vendría a ser un factor concurrente pero relativamente secundario, que se reforzaría o inhibiría el factor biológico de acuerdo con las circunstancias. (Ibíd.)

En cuanto a la sexualidad en la vejez, está influida por factores socioculturales y biológicos, los cuales pueden interactuar, aunque nos encontramos con la concepción de cierta reprobación frente a la sexualidad en esta etapa debido a que muchos sienten cierta incomodidad al pensar que estas personas ya sean sus progenitores a la edad de 40 años o más un conciban practicar actividad sexual, esto posiblemente se debe a que relacionan la sexualidad solamente con la juventud, que difunden los medios de comunicación masivos, aunque todo lo contrario ocurre en algunas culturas occidentales que aceptan la sexualidad en la etapa etaria.

Tradicionalmente se ha visto que los hombres disfrutan más libertad para expresar el ejercicio del erotismo a cualquier edad, por ende, vemos como las viudas están más limitadas que los viudos para satisfacer sus necesidades sexuales puesto que el factor cultural influye activamente en estas manifestaciones. Aunque existen causas biológicas que influyen en la disminución del acto erótico, se presentan trastornos orgánicos producidos por el envejecimiento teniendo más repercusión en el hombre.

En la mujer la menopausia puede ser un factor que puede influir en la ausencia de la libido, pero puede presentarse todo lo contrario debido a que no sienten temor al embarazo.

(Ibíd.)

Vejez

Para hablar del tema de vejez es importante abarcar las diferencias que hay entre vejez y envejecimiento, ya que, el uno difiere del otro.

Al hablar de envejecimiento, estamos hablando de un proceso que empieza en el mismo momento en que nacemos, todas las personas envejecen cada día del año, durante la totalidad de su vida. Dulcey (2015), describe en su texto “Envejecimiento y vejez”, que el envejecimiento es individual, y que es un proceso diferencial, multidimensional y complejo, en el que se conjugan múltiples aspectos o dimensiones, cuya caracterización separada o dicotómica interfiere, más que facilita, el acercamiento a su comprensión.

“Las condiciones y estilos de vida son fundamentales en la calidad del vivir –envejecer” (Dulcey., 2015), a partir de esto, podemos hablar del concepto de vejez, ya que, este término es más bien una construcción socio- cultural. Siguiendo con Dulcey, esta nos dice, las condiciones de vida, el estilo de vivir que llevemos, el contexto y grupo poblacional donde nos encontremos, la esperanza de vida al nacer, son los que van a condicionar que una persona sea considerada en estado de vejez, ya que, no elegimos vivir- envejecer, pero si la manera en que lo hacemos.

Según el Diccionario de la Lengua Española (RAE), termino vejez es entendido como la “cualidad de viejo, achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos”. Haciendo un recorrido histórico vemos que es un tema tratado desde la antigüedad teniendo a lo largo del

tiempo múltiples concepciones y posturas según la cultura, es un tema tratado por diferentes literatos, filósofos e investigadores muy influyentes hoy día.

En la literatura bíblica del antiguo testamento la vejez era considerada como una forma positiva y sublimatoria. Se destacaba la sabiduría de las personas mayores y a estos eran delegado elevados cargos, las personas mayores eran los padres, los guías, los que la experiencia les permitía enseñar, era totalmente respetado, eran modelos o ejemplos. Tenían quizás más derecho que cualquier persona de su comunidad.

La vejez en la cultura griega por su parte, atribuía actitudes, roles, expectativas en las personas mayores jerarquizando los individuos según las capacidades de su edad.

En su ensayo, Carbajo (2008), describe una marcada diferencia entre al sentido que le otorgan Aristóteles y Platón, a las personas mayores. Mientras Platón, acoge una postura de máximo respeto por el adulto mayor, planteando que la vejez, es la etapa de la vida en la que el ser humano alcanza su máxima prudencia, discreción y juicio; ofrece a los demás gran sabiduría social, y que esta etapa de la vida está muy marcada por las vivencia de la juventud y la adultez y que por esto hay que prepararse para este periodo de la vida; Aristóteles, presenta una imagen muy negativa de la persona mayor, destaca que esta última etapa de la vida equivale a un deterioro y ruina, es una etapa de debilidades, compasión, e inútil socialmente, Aristóteles, asociaba vejez con enfermedad.

Según Carbajo, estas visiones antagónicas de Aristóteles y Platón, influyeron mucho en los estereotipos y prejuicios tanto positivos como negativos que se tienen hoy en la actualidad, además, que fueron posiciones continuadas por diversos autores a lo largo de la historia del pensamiento humano.

Ya en la edad media, la iglesia también tuvo un papel muy importante al referirse al tema de la vejez, influencia que marco tanto la sociedad que hasta hoy en día, los estereotipos que siguen existiendo son referidos a partir de esto, para San Agustín, desde una visión cristiana, propuso que en esta etapa de la vida se espera un equilibrio emocional y una liberación del deleite mundano, y su parte, Santo Tomás, adopta la postura aristotélica, viendo la vejez, como un periodo decadente, física y moralmente, en el que las personas mayores se comportan según sus intereses personales.

En el siglo XIX, las primeras investigaciones científicas únicamente consideraban los aspectos del declive biológico de los adultos mayores; posteriormente fueron viniendo otros investigadores que empezaron a ver más allá de esto y cambiaron esa visión negativista, ofreciendo un nuevo punto de vista del proceso de envejecimiento. (Carbajo., 2008).

Gracias al crecimiento poblacional de los adultos mayores y a las diversas investigaciones que se vienen adelantando en este tema, la sociedad actual se ve enfrentada a este desafío. Hoy en día la cantidad de las personas viejas es de tal tamaño, que es un tema que ha despertado gran interés para los distintos países y sus respectivos gobiernos. Este tema del envejecimiento, del aumento de las personas de más de 65 años de edad, no sólo ha despertado curiosidad en el ámbito demográfico, sino en el de la economía, en la sanidad, en la cultura, en la política, en la sociología por su incidencia en estos, es decir por estar introduciéndose en todos los aspectos que se relacionen de una u otra forma con la vida humana.

La alta gama de conocimiento e información que se puede obtener hoy, es debido a los estudios sobre el tema que se han realizado a lo largo del tiempo; ya que, por ser este un fenómeno universal, ha estado y está presente en todas las épocas, culturas y civilizaciones.

El estudio de la vejez abarca tres periodos importantes (Cornachione, 2006):

Primer periodo. Comienza con Quetelet (1796-1874), los aportes de este autor se centraron en reforzar las generalizaciones de comprobaciones aisladas, a la vez que reconoció la relación entre aspectos biológicos y sociales que convergen en el envejecimiento.

Galton (1832-1911) sus aportes se precisaron en su obra “Inquirí into Human Faculty and its Development”, aquí plantea sus trabajos sobre la relación entre la duración de la juventud y las diferencias de personalidad, como así también en relación con cambios de la psicomotricidad.

Segundo Periodo. Este periodo está abarcado dentro de dos grandes guerras del siglo XX (1918-1940). Birren (1963) lo caracteriza por dedicarse a la investigación sistemática sobre el envejecimiento humano. Se destacan estudios sobre la inteligencia, rendimiento de psicomotricidad y capacidad de reacción.

Miles (1928) sus aportes se centraron en la inteligencia y su declinar a causa de la edad.

Hall (1844-1924) en su obra “Senescence, the last half of life” publicó sus reflexiones sobre las particulares características emocionales, intelectuales y sociales de la vejez, dejando claramente las profundas diferencias intraindividuales que se presentaban.

Pavlov (1894-1936) hace notar la mayor lentificación de los aprendizajes en la vejez, situación que consideró que se presentaba por menor conductibilidad de las vías nerviosas.

Tercer periodo. Corresponde a la fase de expansión.

Streib y Orbach (1967) consideran que hasta 1940 los estudios sobre el envejecimiento estuvieron centrados en torno a las ciencias médicas y en relación a los aspectos fisiológicos. Transcurridos los primeros años posteriores a la segunda guerra mundial del siglo XX, específicamente en 1945. Se organizó la “Gerontological society” en Estados Unidos y a partir de

allí las investigaciones y publicaciones comenzaron a crecer. El avance de los estudios sobre el envejecimiento puso de manifiesto la relación y afinidad de otras disciplinas con la gerontología.

En la quinta y sexta década del siglo XX, los estudios se desplazan hacia la personalidad en la vejez.

Existe una visión estereotipada con relación a que todo cambio que ocurre en la vejez es siempre negativo, puesto que la creencia está en que en este periodo se van perdiendo las capacidades y habilidades que las personas fueron adquiriendo en el transcurso de la juventud y adultez. (Cornachione, 2006)

Son muchos los prejuicios que existen en torno a las personas mayores e incluso estos son compartidos por las mismas personas que transitan la vejez, por los otros grupos generacionales y también por distintos profesionales que les brindan asistencia.

Diferentes autores se refieren al tema; entre ellos, Kart (1990), que mediante estudio que se habían hecho le permitió el reconocimiento de un listado de los prejuicios más frecuentes en la población de Estados Unidos de Norteamérica en relación con las personas de la tercera edad:

- ❖ La mayoría de las personas viejas están aisladas de su familia.
- ❖ Los trabajadores de edad producen menos que los trabajadores jóvenes.
- ❖ La mayor parte de las personas viejas tienen poca salud.
- ❖ Las personas mayores carecen de interés y de capacidad para las relaciones sexuales, etc.

Fernández Ballesteros (1992), en sus estudios con respecto a los mitos de la sociedad española, muestra que el estereotipo más difundido es que “la vejez es el momento de descansar después de toda una vida de trabajo”.

Entre los mitos que predominan son los que engloban una apreciación negativa y de forma más acentuada aún entre las propias personas ancianas.

Pinillos por su parte, en 1994 considera la importancia de una visión objetiva para no incidir negativamente sobre el propio proceso del envejecimiento para esto es necesario, obtener mayor conocimiento que ayuden a tener una visión más acertada sobre el dicho proceso y de esta forma eliminar la gran mayoría de los mitos, prejuicios y estereotipos existentes.

Salvarezza (1993) considera que la mayoría de la población de todas las culturas tienen numerosas conductas negativas hacia las personas viejas, las que a veces son inconscientes pero lamentablemente en la mayoría de las oportunidades son conscientes y activas; además, sostiene que los prejuicios que quizás estén más difundidos entre la población general y los profesionales, son aquellos que hacen referencia a que todos los viejos son enfermos o discapacitados, a que la gran mayoría de los viejos viven en residencias geriátricas y señala que no faltan los prejuicios que consideran que los viejos muestran un alto grado de declinación de sus capacidades (Ibíd.).

Lo realmente significativo de todas estas afirmaciones es que el resultado de estos prejuicios se termina estableciendo una fuerte relación entre viejo = enfermo y que acaba por interiorizarse en los propios destinatarios.

Metodología

Método y tipo de estudio

Para la realización de este estudio y con la finalidad de obtener datos confiables se trabajará bajo un enfoque Cuantitativo; según Hernández, Fernández & Baptista (2010), este enfoque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con bases en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Se ejecutará además con un diseño de tipo no experimental, ya que lo que se hará, será describir a través de las diferentes técnicas cuantitativas los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural para después analizarlos.

Esta investigación se abordará con un diseño no experimental, de carácter transeccional descriptivo, no probabilístico.

Población

La población de esta investigación está compuesta por un grupo de 24 personas adultas mayores pertenecientes a un programa de formación universitario para el adulto mayor de una universidad del municipio de Medellín. (Figura 1)

Muestra

La muestra de esta investigación, será de tipo no probabilística; ya que, la población es escogida por conveniencia, y además la intención es que los participantes del estudio participen de forma voluntaria para así conseguir datos seguros y evitar los sesgos que se pueda producir por una participación obligada; es decir, que dado el caso que la mayoría decida participar los

resultados solo aplicarán a las personas pertenecientes al programa mas no se podrá generalizar a la población de adultos mayores totales del Municipio de Medellín o del país

Técnicas de recolección de información e instrumentos

Cuestionario sobre actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Para la recolección de datos se aplicó a todos los participantes un cuestionario, en el cual, se incluyen una serie de preguntas referentes a cuál es la actitud de los adultos mayores frente a la sexualidad en esta etapa de sus vidas con el objetivo de comparar los datos manifestados por unos y otros.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es una versión adaptada al contexto colombiano por Cerquera, Galvis & Cala (2012) en el estudio “Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios”, del cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez, desarrollado por Orozco y Rodríguez (2006) para el contexto Mexicano. El cuestionario original está compuesto por 14 reactivos que conforman una escala con opción de respuesta tipo likert, pero al ser adaptado por los autores del estudio ya mencionado, quedó conformado por 16 ítems con escala de respuesta dicotómica, cuyas opciones son sí o no.

Para la validación y confiabilidad de este cuestionario en Colombia, se aplicó a una muestra de adultos mayores pertenecientes a un centro de vida en Cartagena, por tanto, el resultado no es representativo por la ciudad, solo para el grupo que se aplicó. En relación con la consistencia interna, este se calculó con un alfa de Cronbach y omega de McDonald, mostrando altos coeficientes en la primera ($\alpha = 0,83$; $\omega = 0,87$) y la segunda aplicación ($\alpha = 0,85$; $\omega = 0,89$).

Durante la validación de cuestionario, se dividió el cuestionario en dos factores relevantes para la evaluación de las actitudes en la sexualidad del adulto mayor; Factor 1

(Prejuicio) y Factor 2 (Limitaciones), diferente al original que presentaba un Factor 3 (Mitos), según, los investigadores, aunque los autores no presentaron detalles de un análisis factorial realizado para corroborar ese supuesto. Se entiende que todas las formas de validez, incluida la dimensionalidad, implican directa o indirectamente una validación del constructo, y el análisis de factores es la técnica preferida para explorar la dimensionalidad de una escala de medición.

Los ítems que estas asociados a cada factor son los siguientes: F1: Prejuicio (Ítems 2,3,4,5,6,7,8,9,10,14,15) y F2: Limitaciones (Ítems 11,12,13), los Ítems 1 y 16 no fueron tenidos en cuenta a la hora de la validación del cuestionario, ya que, no cumplen con las propiedades psicométricas adecuadas. (Tabla 1.)

Es importante destacar que esta escala tiene una connotación negativa; es decir, que las respuestas están invertidas y a mayor puntuación, más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez. Para el presente estudio el valor mínimo es 1 que en la estala representa el NO y el máximo 2 que representa el SI. Solo en los Items 6 y 9 pertenecientes al Factor 1 (Prejuicio), el valor más alto es positivo.

Este cuestionario cuenta con una serie de preguntas sociodemográficas, en las que se pregunta sobre el sexo, la edad, el nivel educativo y el estado civil de los participantes.

Tabla 1. Distribución del cuestionario por factores.

Distribución del cuestionario por factores	
Factor 1	Factor 2
Andropausia	Enfermedades
Menopausia	Tratamientos
Amor	Belleza
Vida sexual	
Derecho	
Impotencia	

Frigidez
Envejecimiento
Sexualidad
Procreación
Verdes

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de variables

Tabla 2. Operación de variables

Significado	Nombre	Etiqueta	Valores
	Código	Identificación del participante	Ninguna
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	EDAD	Edad del participante	Más de 60 años de edad
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	GENERO	Genero del participante	1= Masculino; 2= Femenino; 9= no sabe/ no responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	ESTADOCIVIL	Estado civil del participante	1= Soltero; 2=Viudo; 3=Casado; 4=Unión libre; 5=Separado; 9=No sabe/no responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	ESCOLARIDAD	Escolaridad del participante	1=Sin educación; 2=Primaria; 3=Bachiller; 4=Técnico; 5=Tecnólogo; 6=Profesional; 7=Posgrado; 9=No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	ESTRATO	Estrato del participante	0=0; 1=1; 2=2; 3=3; 4=4; 5=5; 6=6; 9=No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV06CONVIV	Ha convivido con adultos mayores	1=NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV07CFHOM	Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde

Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV08MENOF	La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV09RIDEMO	Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV10REPRE	Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Continuación tabla 2			
Significado	Nombre	Etiqueta	Valores
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV11DERAD	Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV12IMPO	Todos los adultos mayores son impotentes	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV13DIFP	Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV14DESEX	Los adultos mayores tienen deseo sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV15CAMDS	Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV16ENFCS	Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV17TRAMED	Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV18BELJOV	La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde

Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV19PROC	La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV20VIEVER	Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”.	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde
Cuestionario de Actitud hacia la sexualidad en la vejez	AV21EVIU	un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva	1= NO; 2= SI; 0= No sabe/No responde

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento

Para la realización del presente proyecto y en busca de obtener datos confiables se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

La construcción de un sistema categorial, permitió la revisión de cada una de las categorías temáticas principales de esta investigación y elementos que se desligan de ellas. Para ello, se exploraron diferentes investigaciones, libros y artículos de revistas psicosociales, permitiendo desarrollar cada una (Tabla 2); para la búsqueda fuentes bibliográficas se tuvieron en cuenta palabras claves como; sexualidad, vejez, actitud, sexualidad en la vejez, envejecimiento (Tabla 3), revisando los primeros resultados sin rango de tiempo.

Tabla 3. Matriz Categorial

Primer orden	Segundo orden	Tercer orden
Actitud hacia la sexualidad en la vejez	Actitud	Creencias respecto a la sexualidad en la vejez
		Emociones respecto a la sexualidad en la vejez
		Predisposición a actuar de los adultos mayores frente a su sexualidad.
	Sexualidad Vejez	Sexualidad en la vejez Envejecimiento

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Palabras que orientaron la búsqueda

Palabras claves que orientaron la búsqueda	
Criterios de búsqueda	Resultados
Sexualidad	23.3
Vejez	8.4
Sexualidad en la vejez	410.000
Actitud	365.000
Creencias	312.000

Emociones en la vejez	397.000
Adulto mayor	7.1
Salud	1.4
Prejuicios	144.000
Limitaciones	203.000
Enfermedades	1.19
Predisposición a actuar	308.000

Fuente: Elaboración propia.

Al realizar el proceso para la recolección de la información, en primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a la encargada del programa universitario para adultos mayores en Medellín donde se realizó la investigación dándole a conocer el proyecto y el objetivo que se buscaba lograr con este.

Al obtener el permiso y proceder a la recolección de datos, se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación y se prosiguió a la aplicación del cuestionario, vale aclarar que previamente se firmó el consentimiento informado cumpliendo así la exigencia ética de la investigación.

La recolección de datos tuvo un tiempo aproximado de 35 minutos, donde se observó además la calidez de las personas al participar en la investigación, así como también, se compartieron experiencias relacionadas con el tema. Es importante señalar, que los participantes de la investigación pertenecientes al programa universitario trabajan temas relacionados con el adulto mayor una vez a la semana, entre ellos, sexualidad en la vejez.

Luego de la recolección de datos, para su posterior análisis e interpretación en primer lugar, se analizaron los datos sociodemográficos referidas sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo y estado civil, se omitió la edad; ya que, el rango era muy cercano (entre los 60 y 70 años) y luego se describirieron buscando comprender la muestra, y en segundo lugar, se realizó

un análisis comparativo entre estas variables sociodemográficas y los factores que evalúa el instrumento utilizado en la investigación (Factor 1 y Factor 2) y finalmente, se analizaron los resultados del cuestionario buscando dar respuesta a cada uno de los objetivos.

Los cálculos se realizaron con el programa del paquete Microsoft Office Excel 2007, para el análisis entre variables y factores se calculó la media, desviación estándar y varianza.

Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tomaron en cuenta derechos estipulados por Código Nacional Deontológico y bioético de Psicología en el cual, se definen aspectos éticos importantes como lo son la confidencialidad y la privacidad, que se tendrán en cuenta en esta investigación, ya que lo que se busca es preservar la información y la identidad de las personas que participaron en este estudio. Se tendrán en cuenta también el derecho a la autonomía por medio de la promoción libre y voluntaria de la participación y además consideraciones de la ley 1090 de 2006, el cual en su artículo 2, numeral 9 se refiere a la investigación con seres humanos y el respeto a la dignidad y bienestar de las personas que participan con pleno conocimiento de dicha investigación.

Resultados

Descripción sociodemográfica.

Este grupo de participantes, estaba predominado por mujeres que componen el 83% (20 personas) de la población y el 17%(4 personas) restantes eran hombres.



Grafica 1. Distribución de Genero de los Participantes de la Investigación. Fuente: Elaboración propia.

Al momento de la recolección de datos, se encontró que la mitad de los participantes eran casados, el otro 50% estaba representado por 21% viudos, 17% separados, 8% en unión lober y 4% solteros. que la mayoría de los participantes eran casados, componiendo el 50% (12 Personas) de la población; mientras que los demás se dividían entre viudos con 21% (5 Personas), separados 17% (4 Personas), unión libre 8% (2 Personas) y finalmente, soltero 4%(1 Persona). (Figura 2)

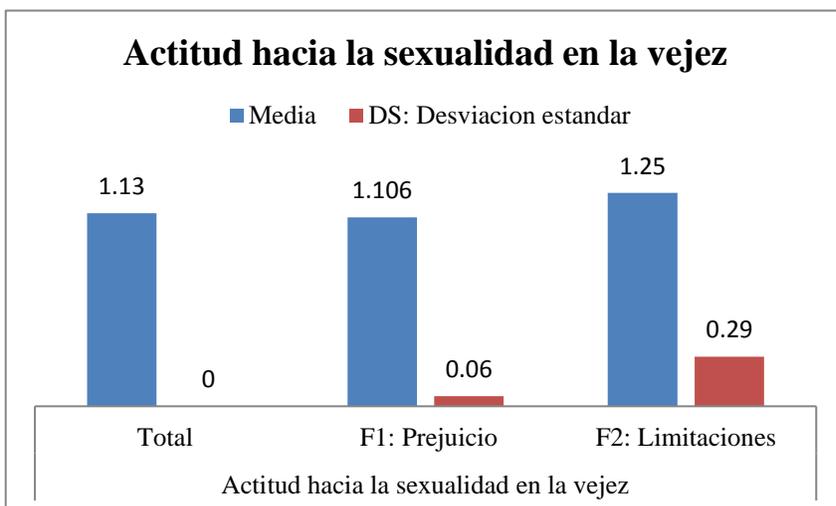
En cuanto, al estrato socioeconómico, la mayor representación de la muestra se encuentra en el Estrato 3 con un 67%, seguida de personas pertenecientes al Estrato 4 con un 8%, 5 y 6 con un 8% ambas, y finalmente, el estrato 2 con 4% (Figura 3); la ultima variable sociodemográfica

que se tuvo en cuenta, fue el nivel educativo de los participantes, de los cuales su mayoría contaba con estudios universitarios, 42% profesionales, 4% técnicos y 4% tecnólogos (Técnico y Tecnológico, 4% ambos y 42% profesionales), seguidos de bachilleres con 34% y primaria, 8%. Un 8% de la muestra no respondió a la variable. (Ver descripción grafica en Anexo)

La actitud hacia la sexualidad en la vejez, y a su vez, los tres componentes que según Ovejero (2010) forman a esta: Cognitivo (Creencias), Afectivo o sentimental (Emociones) y Comportamental (Predisposición a actuar), se muestran un análisis comparativo entre las variables sociodemográficas y los factores relevantes que evalúa el instrumento.

La distribución de la variable está determinada por la media y desviación estándar, vale recordar, que esta escala posee una dirección negativa por tanto entre más bajos sean los resultados, es mejor. El valor máximo es dos y el mínimo es uno ($>2; <1$).

Las personas mayores que participaron del estudio, tienen una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, evidenciándose bajos niveles frente a prejuicios con una media de 1.1 de igual manera frente a las limitaciones a la hora de ejercer su sexualidad con una media de 1,2. (Gráfico 2).



Gráfica 2. Actitud hacia la sexualidad en la vejez. Fuente: Elaboración propia.

No existen diferencias significativas por género frente a la actitud que tiene hacia la sexualidad en la vejez, ambos grupos presentan niveles de prejuicios (Factor 1) significativamente bajo, con una media de 1,1 para ambos; lo que a su vez, permite que las limitaciones (Factor 2) que puedan tener hombres y mujeres participantes de la investigación, también lo sea.

Tabla 5. Comparativo variable y factores entre mujeres y hombres.

Comparativo Variable y Factores entre mujeres y Hombres						
Actitud hacia la sexualidad en la vejez						
	Total	F1: Prejuicio	F2: Limitación	DS	Var	
Hombres	1,125	1,09	1,25	0,068	0,003	
Mujeres	1,139	1,109	1,25	0,104	0,01	
DS: estándar	Desviación	Var: Varianza				

Fuente: Elaboración propia.

Según el estado civil, no se encuentran diferencias relevantes, sin embargo el nivel más bajo de prejuicios y limitaciones lo tienen los separados.

Tabla 6: Comparativo variable y factores entre estado civil de participantes

Comparativo variable y factores entre estado civil de participantes						
Actitud hacia la sexualidad en la vejez						
	Total	F1: Prejuicio	F2: Limitación	DS	Var	
Casado	1,13	1,106	1,222	0,08	0,002	
Viudo	1,157	1,127	1,266	0,117	0,01	
Unión libre	1,107	1,045	1,333	0,05	0,06	
Separado	0,607	1,113	1,333	0,158	0,025	
Soltero	1,07	1,109	1			
DS: estándar	Desviación	Var: Varianza				

Fuente: Elaboración propia.

Para la variable sociodemográfica del nivel educativo, se encontró que los participantes presentan una actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez, sin embargo, el nivel de Secundaria, alcanza un nivel más alto frente a las limitaciones con respecto a los demás grupos.

Tabla 7. Comparativo variable y factores entre nivel educativo de participantes.

Comparativo variable y factores entre nivel educativo de participantes					
	Actitud hacia la sexualidad en la vejez			DS	Var
	Total	F1: Prejuicio	F2: Limitaciones		
Primaria	1,071	1,045	1,166	0	0
Secundaria	1,087	1,125	1,416	0,1	0,01
Universitario	1,119	1,106	1,166	0,093	0
DS: estándar	Desviación	Var: Varianza			

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, la última variable sociodemográfica que se comparó frente a la actitud hacia la sexualidad en la vejez y factores, fue estrato socioeconómico, donde se encontró que en general los grupos no difieren significativamente. En cuanto, a las limitaciones se encontró que el estrato 2 presenta un nivel más elevado de limitaciones con respecto a los demás grupos.

(Tabla 7)

Tabla 8. Comparativo variable y factores entre estrato socioeconómico de participantes.

Comparativo Variable y Factores entre estrato socioeconómico de participantes					
	Actitud hacia la sexualidad en la vejez			DS	Var
	Total	F1: Prejuicio	F2: Limitaciones		
Estrato 2	1,178	1,09	1,5	0,05	0
Estrato 3	1,138	1,102	1,27	0,102	0,01
Estrato 4	1,047	1,06	1	0,041	0
Estrato 5	1,178	1,181	1,166	0,151	0,022
Estrato 6	1,214	1,181	1,333		
DS: estándar	Desviación	Var: Varianza			

Fuente: Elaboración propia.

En el componente cognitivo lasu mayoría presentaron una actitud positiva frente a este componente, siendo congruente con Muñoz (2002), quien proponía, que a pesar de los diferentes cambios fisiológicos que se producen en el hombre y la mujer en esta etapa de la vida, estos no eliminan el orgasmo, ni suprimen la sensación de placer, por lo tanto, no pone un límite preciso a la sexualidad masculina y femenina; por ejemplo, en el ítems 3, que hace referencia a la menopausia, en cuanto a si marcan el final de la vida sexual de la mujer, se encontró que la mayoría de los participantes, el 83% negaban esto, mientras que el 17% restante, lo afirmaba, vale resaltar que la mayoría de los participantes que lo afirmaban eran mujeres solteras o separadas. En el ítem que hace referencia a los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre, con referencia a si marcan el inicio de la vejez, el 79% de los participantes estuvieron de acuerdo, mientras que el 21% negó esto, se puede evidenciar entonces, que los participantes saben de los cambios fisiológicos que se dan durante el proceso de envejecimiento, sin embargo, con los resultados como los del ítem 7. “Todos los adultos mayores son impotentes” o el Ítems 9. “Los adultos mayores tienen deseo”, donde se encontró que el 100% de los participantes respondieron positivamente a la pregunta, es preciso decir entonces, que a pesar de los cambios fisiológicos los adultos mayores no encuentran limitación en esto, para ejercer su sexualidad. (Ver Anexos)

Para el componente emocional con respecto a la sexualidad en la vejez se encontró que si bien, a lo largo de la historia se han tejido creencias, pensamientos, ideas con respecto a la sexualidad en el adulto mayor, que de una u otra formas podría producir en estos emociones negativas y/o positivas, llegando a limitar el afecto, la ternura, la autoestima, los resultados muestran que los participantes de esta investigación son personas que se sienten seguras de su sexualidad y como enfrentarla en esta etapa de la vida, lo que les permite demostrar afecto hacia

el otro sin sentirse ridículos, y sin tener que reprimir emociones y su actividad sexual (aclarando que no solo significa coito). Por ejemplo, Ítems como el 3, donde se hace referencia a que los adultos mayores se ven ridículos demostrando amor, el 100% de la muestra respondió que NO; mientras que, en el ítem 4, el 92% estaban de acuerdo en que el adulto mayor no se debe reprimir a la hora de expresar su sexualidad. (Ver anexo). Esto resulta congruente con el componente cognitivo y precisamente, esto sustenta el resultado del estudio de Vidal (2006), donde se señala que los adultos mayores son personas con sentimientos y necesidades afectivas/sexuales como en todas las etapas de la vida.

Finalmente, para el componente comportamental que hace referencia a la predisposición a actuar, el 100% respondió que el adulto mayor viudo puede establecer nuevas relaciones afectivas, y que tal vez, un limitante pueda ser las enfermedades y tratamientos médicos a la hora de establecer relaciones sexuales y afectivas, encontrándose que el 37% de los participantes sienten que las enfermedades comunes en el adulto mayores limitan la actividad sexual y por otra parte, el 50% respondió que los tratamientos médicos también limitan a la hora disfrutar la actividad sexual, sin embargo, el 100% de los participantes están de acuerdo en relacionarse con otras personas afectiva y sexualmente sin ser juzgados como “viejos verdes”. (Ver descripción grafica en anexos)

Discusión

En la actualidad en casi todos los contextos sociales de diferentes países, se ha generado un interés por atender de manera integral todas las necesidades presentes en el adulto mayor, partiendo de la necesidad de inclusión social de este, debido al incremento constante en la expectativa de vida. En este sentido, esta investigación se centra en uno de los aspectos

fundamentales vinculados a la esencia humana como lo es la sexualidad y buscaba conocer específicamente, las actitudes de estos ciudadanos con respecto a su vida sexual; durante la revisión de los antecedentes se encontraron diversas investigaciones que evidenciaban que más de la mitad de los participantes de estudios similares presentaban actitudes negativas frente a la sexualidad en el adulto mayor, como se cita en Wong, Álvarez, Domínguez, Santos, & González (2010), ellos encontraron que el 60% de su muestra, presentaban actitudes negativas hacia la sexualidad, alegando que ya no era necesaria en esta etapa de la vida y que debían por tanto disminuir; mientras que en otras investigaciones, como la de Hernández (2008), solo las mujeres presentaban actitudes negativas, aludiendo que estaban de acuerdo en que los demás ejercieran su sexualidad pero ellas no, los hombres por su parte, presentaban una actitud más positiva.

A medida que nos adentramos en los resultados de esta investigación, desde un principio nos encontramos que los participantes mostraban una actitud bastante positiva frente a la sexualidad en el adulto mayor, evidenciando ambos géneros, la capacidad de experimentar placer en toda la gama de actividades que contiene el concepto de sexualidad. A diferencia de otros estudios, tanto hombres como mujeres no mostraron una diferencia significativa al incorporar la sexualidad como parte de sus vidas, asumiendo, que existen cambios físicos propios del ser humano en esta etapa de la vida, pero que esto no limita su disposición a actuar frente al deseo sexual en ellos.

Con referencia al componente cognitivo para el estudio de las actitudes, se evidenció más de la mitad de los participantes de este estudio tienen una actitud positiva, en lo que se refiere a los diferentes mitos, creencias, pensamientos o ideas que se tejen acerca de la sexualidad en el adulto mayor, Vidal (2006), decía que gran parte de la sociedad al no estar informada con materias relacionadas con la sexualidad, se presentan casos donde la sexualidad

del adulto mayor es negada o rechazada, pensando que la sexualidad solo se reduce a lo coital, olvidándose o ignorándose el verdadero concepto de la sexualidad. En esta investigación, se encontró que los adultos mayores a pesar de los cambios fisiológicos, psicológicos, sociales que trae consigo el avanzar en edad, por ejemplo, en la mujer experimenta gradualmente dichos cambios a partir de la menopausia y los hombres a partir de los 60 años, esto no representa para ellos un impedimento a la hora de ejercer su sexualidad, demostrando que la sexualidad permanece a pesar de los cambios hormonales y biológicos a través de los años.

Las emociones con referencia a la sexualidad, que se presentan los adultos mayores puede estar influenciada por factores culturales, psicológicos y biológicos, en esta investigación se encontró que la mayoría, no sienten límite alguno a la hora de expresar y exteriorizar el amor, el cariño, el placer que siente hacia alguien, gran parte de la población, estuvo de acuerdo en que el adulto mayor no debe reprimir su sexualidad, ni mucho menos sentirse ridículo al momento de demostrarlo.

Y finalmente, en el componente de la disposición a actuar, se evidenció que si bien las múltiples enfermedades, tratamientos médicos propios de esta etapa son limitantes para un buen ejercicio de la sexualidad, esta no se pierde completamente, más bien cambia en sentido con otras etapas de la vida, el 100% de la población indicó que esto no le impide establecer nuevas relaciones afectivas, ni ser considerados por los demás como “verdes”.

Dada la influencia socio-cultural sobre la sexualidad en la tercera edad, durante la investigación se destacan dos factores, prejuicios y limitaciones; que pueden llevar a creencias erróneas sobre sexualidad en el adulto mayor, Orozco & Rodríguez (2006), describían los estereotipos, concepciones erróneas y las bromas sobre la vejez que pueden afectar poderosa y negativamente la experiencia sexual de los ancianos. Sin embargo, a pesar de los prejuicios que

se puedan presentar socialmente ninguno de los resultados, teniendo en cuenta datos socio-demográficos, mostraban una actitud positiva hacia los prejuicios, ni mucho menos estos limitaban a este (adulto mayor), al momento de expresar su sexualidad, promoviendo una vivencia de la sexualidad satisfactoria.

Es importante, señalar que si bien la mayoría de los participantes era casados y convivían con sus conyugues, no hay una diferencia significativa frente a la sexualidad, con respecto, a las personas que por ejemplo han enviudado o están solteras, se evidencio que todos los participantes se sienten en la capacidad de tener nuevas relaciones como se mencionó, y que tienen derecho a ejercer su sexualidad como cualquier otra persona.

Conclusiones

De manera concluyente, las personas mayores de este estudio, tienen una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez. Rompiendo el esquema de la vejez asexual, considerando el acto sexual satisfactorio en esta etapa de la vida. Las tres dimensiones que comprenden las actitudes: cognitiva, emocional y predisposición a actuar, determinaron esa actitud positiva, garantizando una salud sexual plena, además que, la sexualidad en esta etapa del ser humano puede tener limitantes como las enfermedades propias de la edad, sin embargo, a nivel emocional, se observó una actitud positiva en ambos géneros y una actitud baja hacia los prejuicios y limitaciones.

Finalmente, tal como lo establece la OMS (2006), la sexualidad es un aspecto inseparable del ser humano, presente a lo largo de su vida y de forma paralela a su crecimiento biológico, psicológico y social, ligándose a la madurez global del sujeto y actuando como determinante de ella. Si bien, puede que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuya, y que los cambios

fisiológicos debido a la edad, a enfermedades, a los tratamientos se hagan evidentes, puede disfrutar de su sexualidad como cualquier otra persona en otra etapa de la vida.

Recomendaciones

Las personas que se interesen por seguir estudiando el tema de sexualidad en la vejez, es necesario, que profundicen más desde una metodología cualitativa, donde se pueda propiciar un ambiente de confianza que le permita al adulto mayor, ser más sincero y honesto posible a la hora de hablar de temas más profundos, como masturbación o parejas estables u ocasionales, es importante, educar al ser humano desde etapas previas al envejecimiento para un mejor afrontamiento de esta e incluido un mejor disfrute de la sexualidad.

La mayoría de los adultos mayores son sexualmente activos, por tanto, es necesario seguir trabajando en el tema, en búsqueda que las personas acepten con total naturalidad que el hombre es un ser sexuado desde que nace hasta que muere, por esto y más es necesario ejecutar políticas, planes y programas de salud que nos solo mejoren la calidad de vida de las personas mayores, preocupándose de la salud física, psicológica y social, si no también, que se incluya la Salud Sexual.

Replicar la investigación con un número mayor de sujetos, lo que permitiría incrementar el poder de generalización de los resultados y diferenciar las actitudes teniendo en cuenta otros datos sociodemográficos como la práctica religiosa o los modos de afrontar la vejez.

Incluir dentro de los programas de atención al adulto mayor que brinda la ciudad, el programa de promoción y prevención sexual para el adulto mayor y familia, que permitan entender los cambios que se producen con la edad y maneras de afrontarlos.

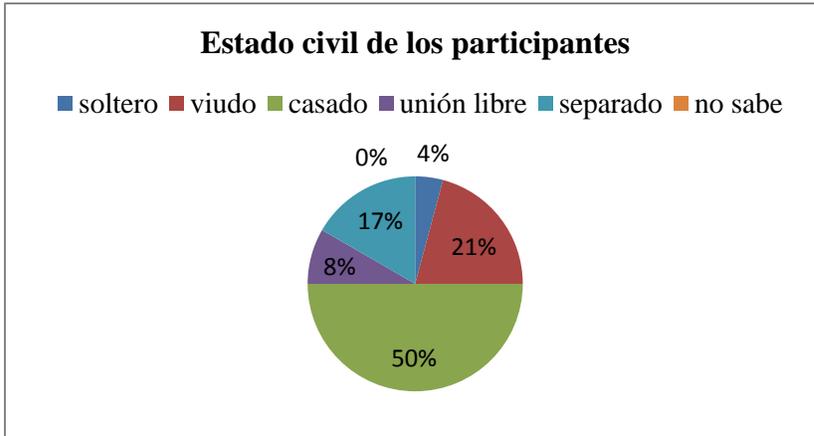
Referencias

- Álzate, H. (1997). *Sexualidad Humana*. Santafé de Bogotá: Temis S. A.
- Arroyave, B., & Álvarez, F. (1991). *La sexualidad en el anciano*. Medellín.
- Cardona, D., Estrada, A & Agudelo, H. (2004). Medellín envejece a pasos agigantados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(2), 7 – 19. Medellín.
- Carbajo Vélez M. Historia de la vejez. *Ensayos*. 2008; 18(1):237-254
- Cerquera, A; Galvis, M & Cala, M. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 6 (2), 73 - 81. Bogotá.
- Cornachione, M. A. (2006). *Psicología del desarrollo vejez: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales*. Córdoba: Brujas.
- Correas, S. (2009). Sexualidad en la edad media. *Revista Actividades de filosofía*. N 14 Enero 2009.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2007). *Libro censo general 2005*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 13 de abril, 2010, de www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.
- Esguerra, I. (2007). Sexualidad despues de los 60 años. *Avances de Enfermería*, 25(2), 124 -140.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 706p.

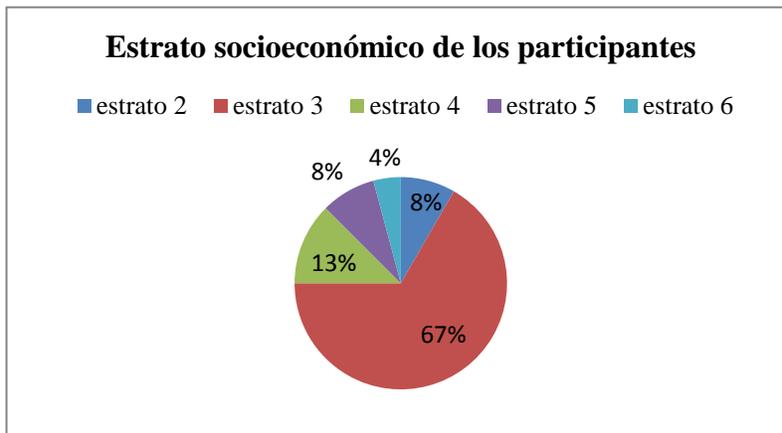
- Gonzalez, J., & Gonzalez, J. (2005). Estudio descriptivo de la sexualidad de personas mayores de 60 años en el Caribe Colombiano. *Psicogente*, 8(13), 17 -27.
- Hernández, Z. (2008). Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad en el adulto mayor. *El Ágora USB*, 8, 375-387
- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill.
- Herrera P., Adela. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162.
- Molina, A. (s.f). *Amor y sexualidad en la edad media. Sociedad medieval*.
<https://www.arteguias.com/amoredadmedia.htm>.
- Muñoz, D. (2002). *La atención humana al anciano institucionalizado*.
- Limón Mendizábal Ma del R., Fernández Solís J. D. Pedagogía del humor y emociones positivas en las personas mayores para un envejecimiento activo. “*Envejecimiento Activo y solidaridad intergeneracional: Claves para un envejecimiento Activo*”. Ponencia.
- Ovejero, A. (2010). *Psicología Social: Algunas claves para entender la conducta Humana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pérez Martínez, V. T. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr [online]*, 24(1).
- Rueda, J. (2004). *Retos del envejecimiento demografico en Colombia*. CEPSIGER: Periodismo y comunicaciones para todas las edades. Bogotá
- Soares, R. (2010). La sexualidad desde la prehistoria. *Revista Nudelot*. Ed. 15. Argentina.

- Salazar, J. (1994). *Psicología social*. Editorial Mc Graw Hill.
- Vera, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*. 9(2). 116 – 121. México
- Villamizar, J. (2009). *Estudio sobre las actitudes y conocimientos que tienen los docentes universitarios de pregrado de la universidad externado de Colombia, frente a la utilización de tecnología en su práctica pedagógica*. Tesis para optar al grado de Magíster en Educación Mención Informática educativa. Universidad de Chile.
- Villar, F., Tiadó, C., Celdrán, M., & Fabá, J. (2011). *SEXUALIDAD Y PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS: LA PERSPECTIVA DEL RESIDENTE Y LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL*. Barcelona: IMSERSO.
- WHO, World Health Organization. (2006). *Defining Sexual health*. Geneva: consultado en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (11.10.2016).
- Wong, L; Álvarez, Y; Domínguez, M; Santos, Y. & González, A. (2010). La sexualidad en ancianos de la parroquia Dalla Costa, municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. *Revista Médica Electrónica On-line*, 32(2)
- Zuluaga, M.I. (2013). *Evaluación de los servicios de Protección Social Integral ofrecidos por la Unidad de Personas Mayores de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, del año 2011 a 2012, a la luz de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Colombia 2007 – 2019* (Trabajo de investigación para optar al título de Magister en Salud Pública). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

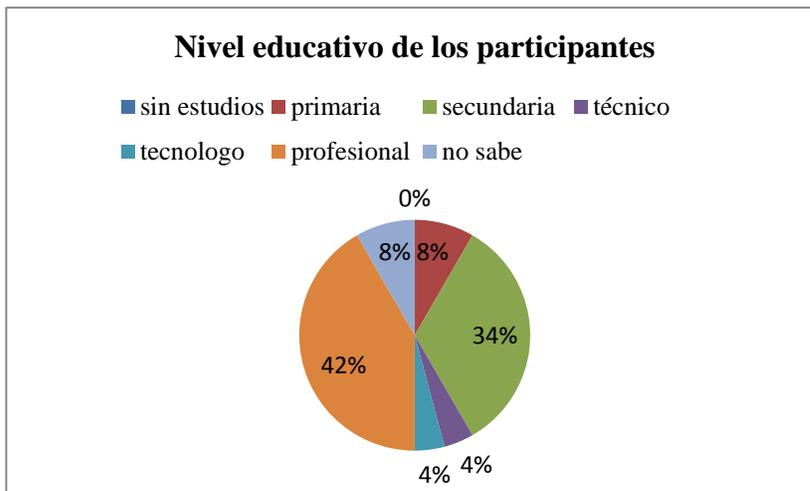
Listado de graficas



Gráfica 3. Distribución de los Participantes por Estado Civil. Fuente: Elaboración propia.



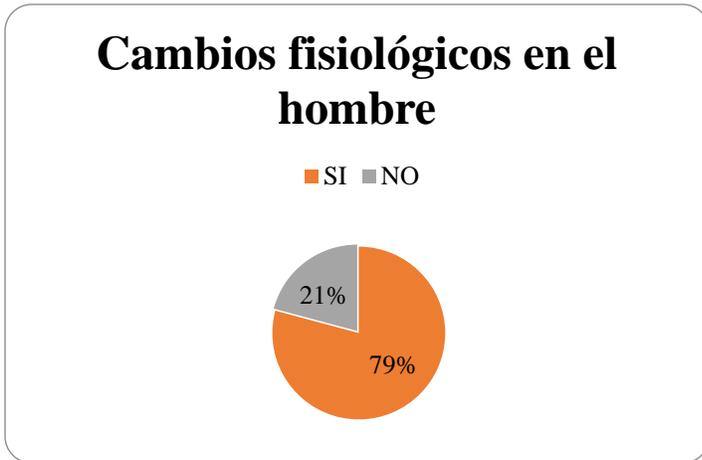
Gráfica 4. Distribución de los participantes por estrato socioeconómico. Fuente: Elaboración propia.



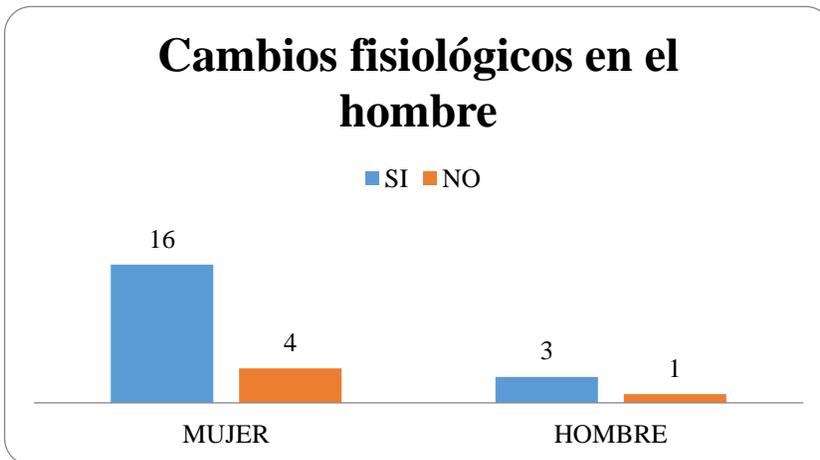
Gráfica 5. Distribución de los participantes por nivel educativo. Fuente: Elaboración propia.

Descripción grafica por respuesta general y por genero a cada ítem del instrumento.

Ítems 2. Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre

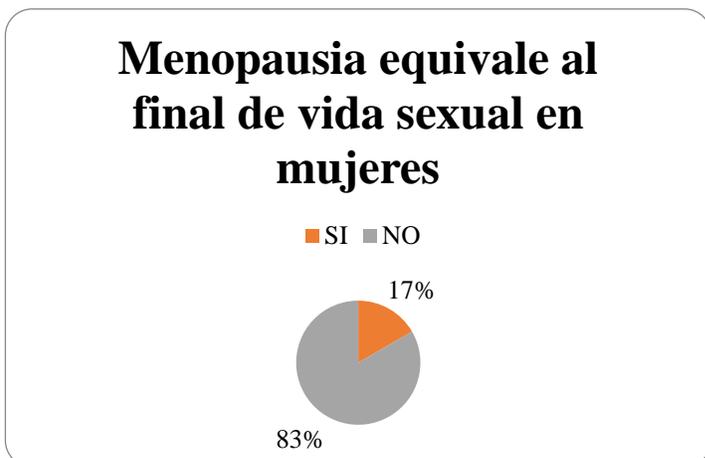


Gráfica 6. Cambios fisiológicos en el hombre. Fuente: Elaboración propia.

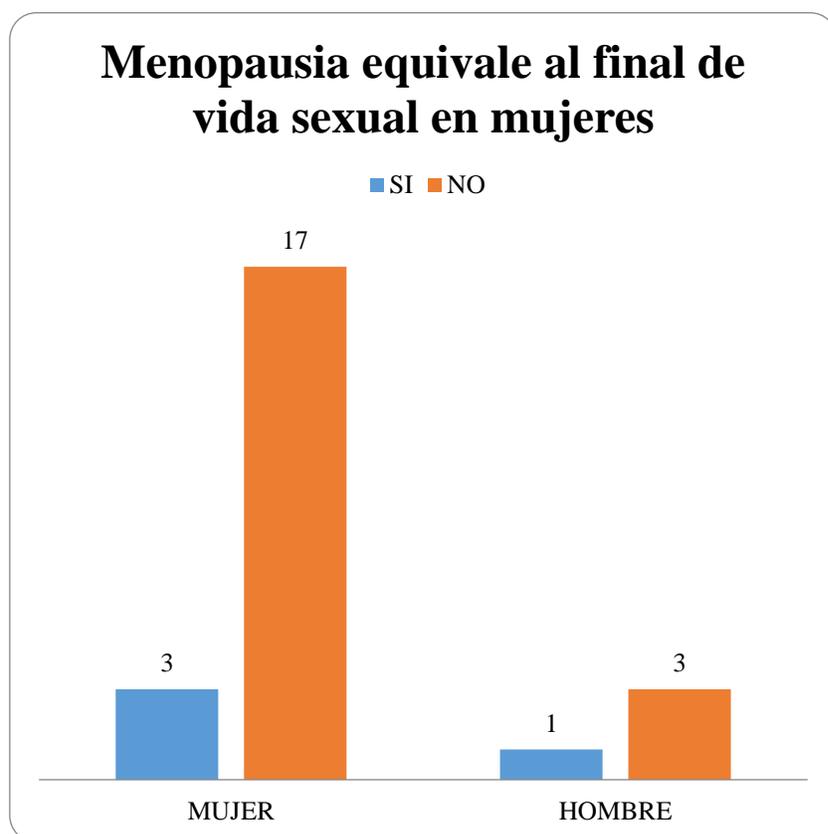


Gráfica 7. Cambios fisiológicos en el hombre. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 3. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer



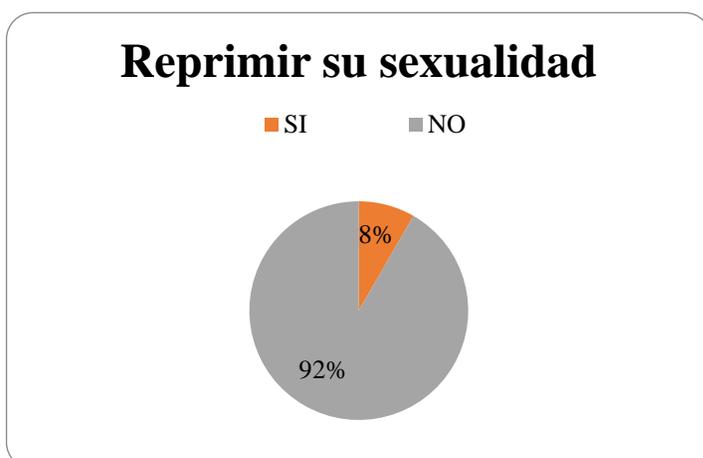
Gráfica 8. Menopausia: Final de la vida sexual en mujeres. Fuente: Elaboración propia.



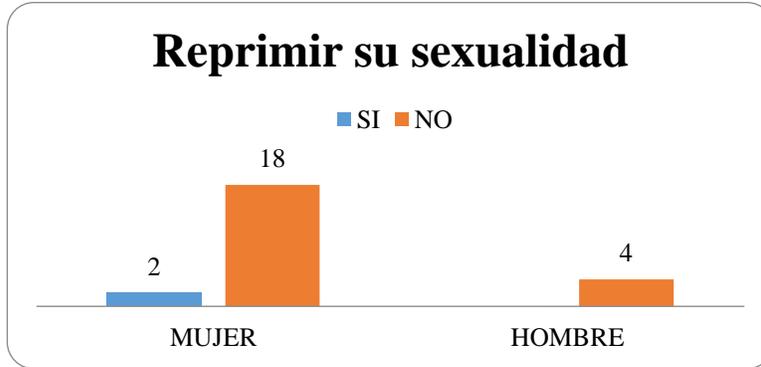
Gráfica 9. Menopausia: Final de la vida sexual en mujeres. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 4. Los adultos y adultas mayores que demuestran amor se ven ridículos

Gráfica 10. Demostrar se ve ridículo. Fuente: Elaboración propia.

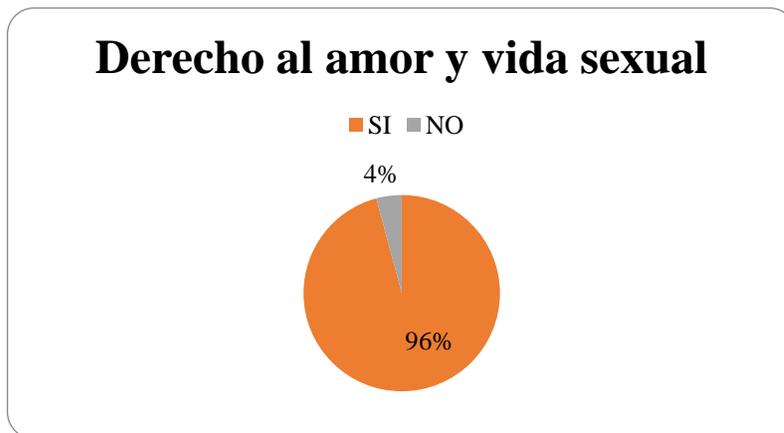
Ítems 5. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual

Gráfica 11. Reprimir su sexualidad. Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 12. Reprimir su sexualidad. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 6. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual

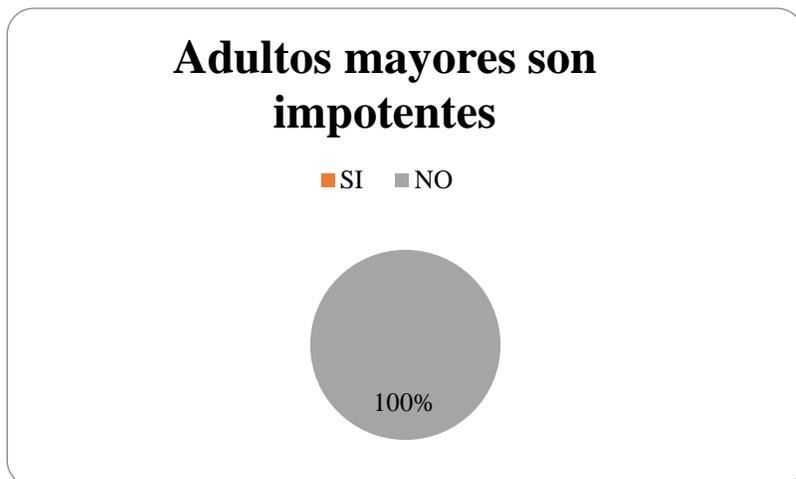


Gráfica 13. Derecho al amor y a la vida sexual. Fuente: Elaboración propia.



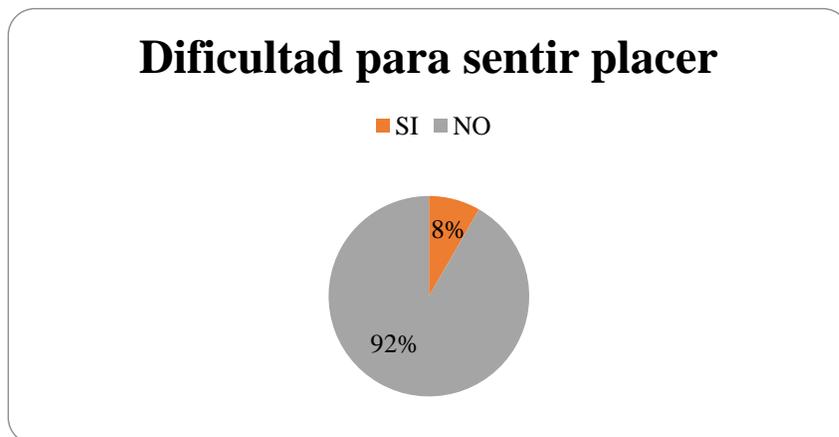
Gráfica 14. Derecho al amor y a la vida sexual. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 7. Todos los adultos mayores son impotentes

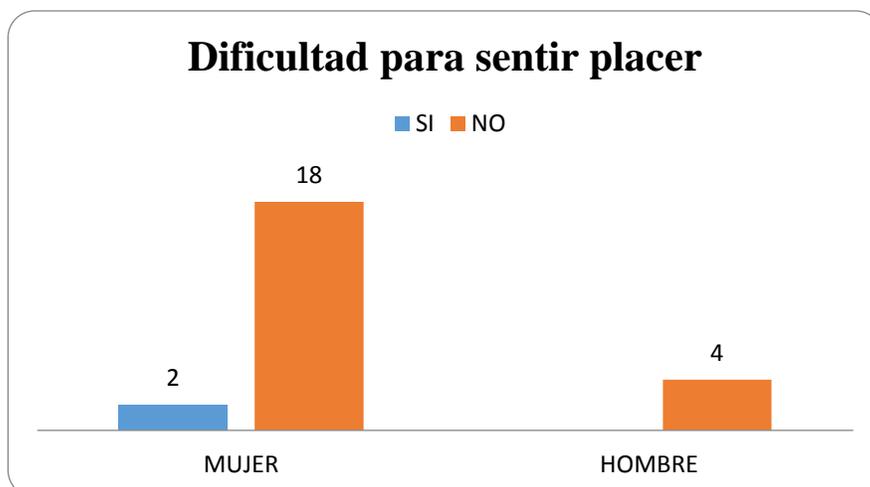


Gráfica 15. Adulto mayor son impotentes. Fuente: Elaboración propia

Ítems 8. Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer

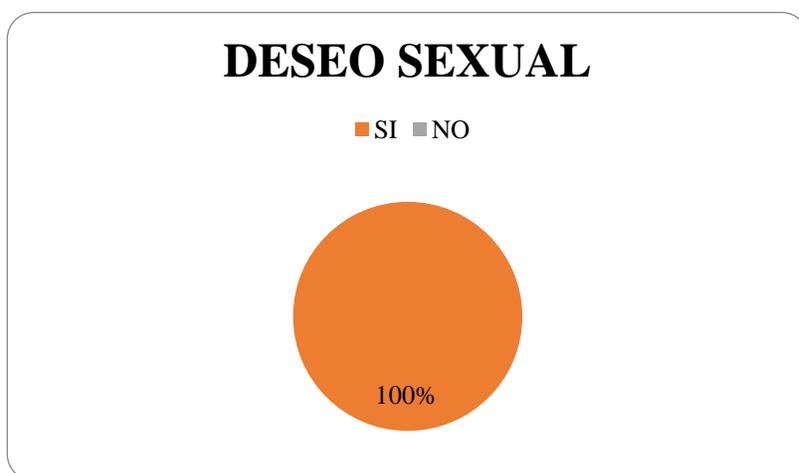


Gráfica 16. Dificultad para sentir placer. Fuente: Elaboración propia.



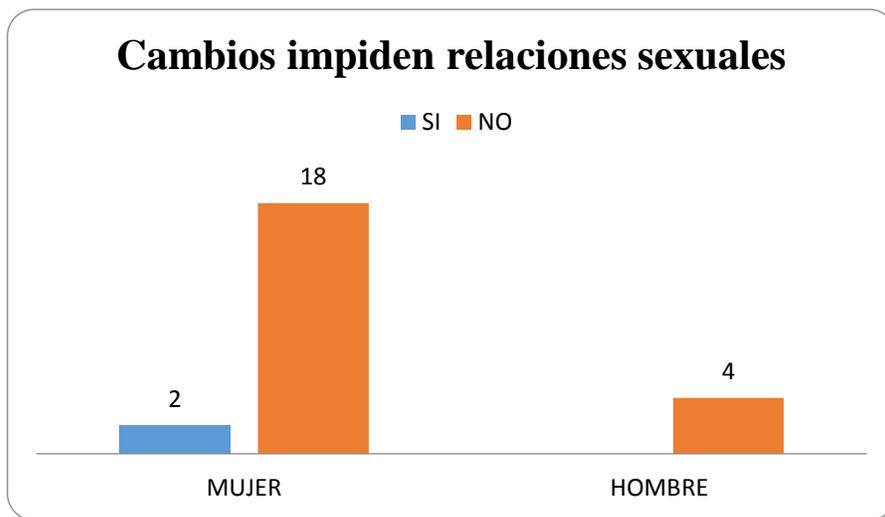
Gráfica 17. Dificultad para sentir placer. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 9. Los adultos mayores tienen deseo sexual

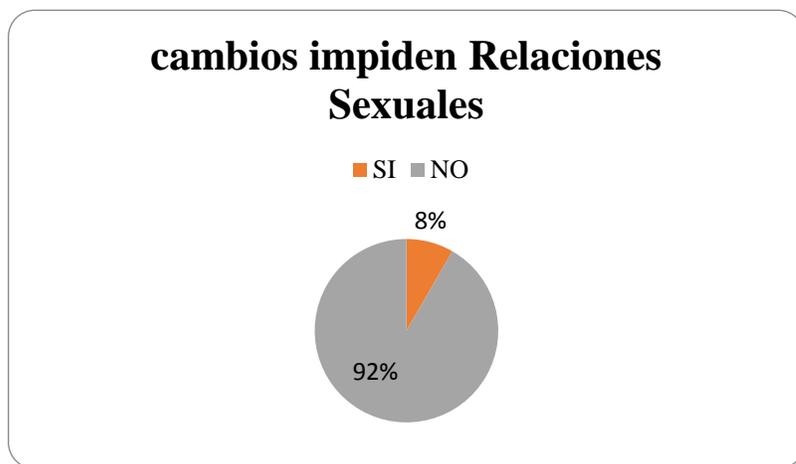


Gráfica 18. Deseo sexual. Fuente: Elaboración propia.

Items 10. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.

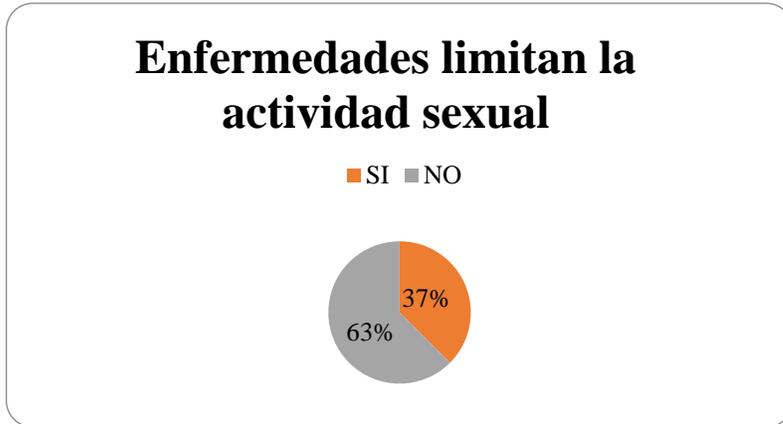


Gráfica 19. Cambios impiden relaciones sexuales. Fuente: Elaboración propia.

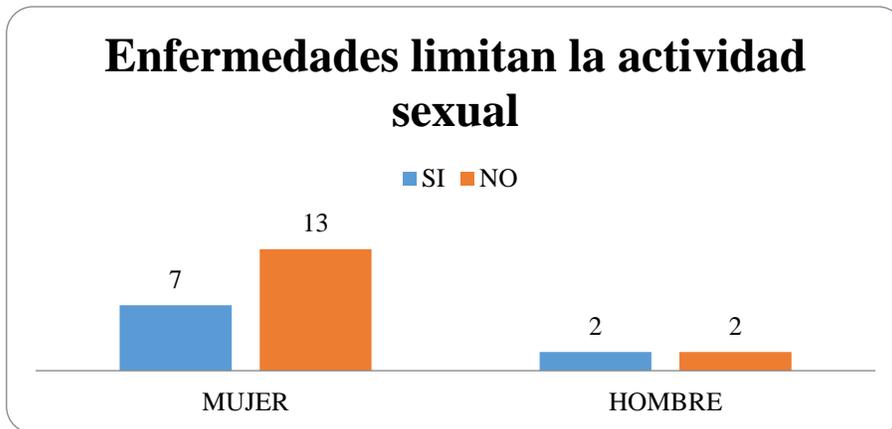


Gráfica 20. Cambios impiden relaciones sexuales. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 11. Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual.

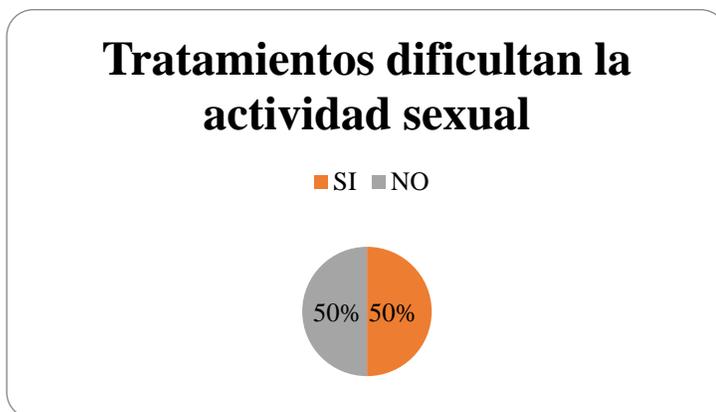


Gráfica 21. Enfermedades limitan la actividad sexual. Fuente: Elaboración propia.

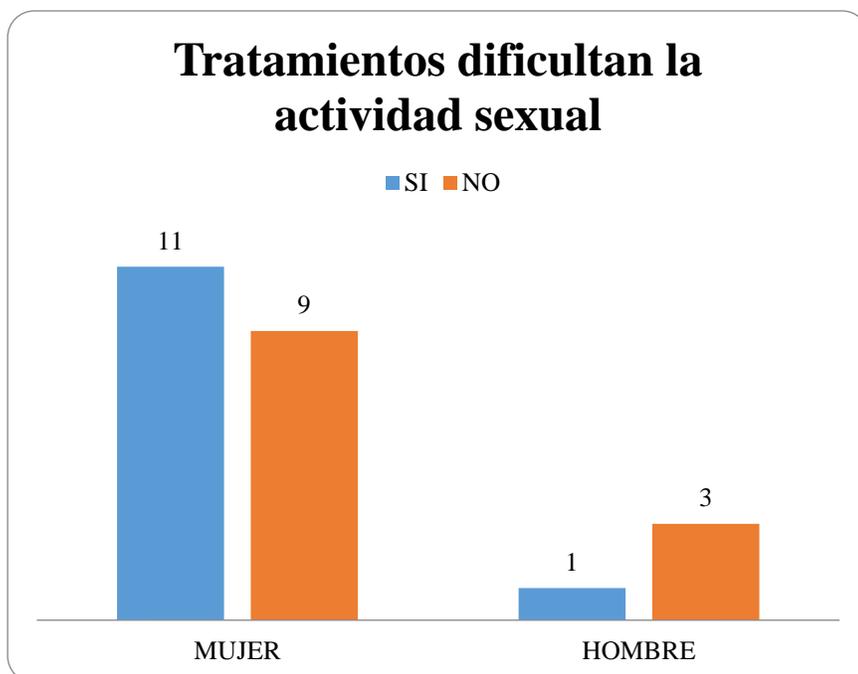


Gráfica 22. Enfermedades limitan la actividad Sexual. Fuente: Elaboración propia.

Ítems12. Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual



Gráfica 23. Tratamientos dificultan la actividad sexual. Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 24. Tratamientos dificultan la actividad sexual. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 13. La belleza y la sexualidad son exclusiva de los jóvenes.



Gráfica 25. Belleza y la sexualidad son exclusiva de los jóvenes. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 14. La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación

Gráfica 26. Sexualidad solo para Procreación. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 15. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son "viejos verdes".

Gráfica 27. Viejos verdes. Fuente: Elaboración propia.

Ítems 16. Un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva



Gráfica 28. Viudos establecen relaciones afectivas. Fuente: Elaboración propia.

Anexos**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA****Consentimiento informado**

Yo, _____; perteneciente al programa _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, certifico que he sido informado con claridad y veracidad sobre la investigación que realizara la estudiante de Psicología de la Universidad de Antioquia, nombre _____, identificada con la cedula de ciudadanía No. _____; el cual, se basa en conocer las actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

También comprendo que,

1. La estudiante me han invitado a participar en esta investigación, actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a la participación de forma activa.
2. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para oponerme y/o retirarme de esta investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de alguna explicación.
3. Entiendo que dicha investigación no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.
4. Una vez finalizada la investigación seré informado sobre los resultados.

Sin más que referenciar, doy mi consentimiento para esta investigación buscando colaborar en la formación y desarrollo profesional de la estudiante.

FIRMA

Cuestionario de Actitud hacia la Sexualidad en la Vejez

Adaptado de Orozco, I & Rodríguez, D. (2006). Perjuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y ciencia social*. 8(001), 3-10. México.

Cerquera, A; Galvis, M & Cala, M. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 6 (2), 73 - 81. Bogotá.

Fecha _____ Hora _____ Edad _____ Género _____
 Estado Civil _____ Escolaridad _____ Estrato
 socioeconómico _____

El siguiente cuestionario tiene como objetivo “Describir cuál es la actitud hacia la sexualidad en la vejez que tienen hombres y mujeres mayores de 60 años que pertenecen a un programa de formación universitario para el adulto mayor en la ciudad de Medellín”, intente contestar con la mayor sinceridad; no existe respuestas correctas o incorrectas, solo es su opinión. En lo posible no deje preguntas en blanco.

Para efectos de la investigación es importante que usted conozca el significado de los siguientes términos: Fisiológico: característico del funcionamiento normal del organismo, Menopausia: Finalización permanente de las menstruaciones, Impotencia: Imposibilidad para conseguir o mantener la erección del órgano sexual masculino.

Conteste las siguientes preguntas colocando una (X) en la opción refleje su opinión.

SI: Está de acuerdo

NO: Está en desacuerdo

1. Ha convivido con adultos mayores.

Si _____ No _____

2. Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre.

Si ____ No ____

3. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.

Si ____ No ____

4. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos.

Si ____ No ____

5. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.

Si ____ No ____

6. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual.

Si ____ No ____

7. Todos los adultos mayores son impotentes.

Si ____ No ____

8. Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer.

Si ____ No ____

9. Los adultos mayores tienen deseo sexual.

Si ____ No ____

10. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.

Si ____ No ____

11. Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual.

Si ____ No ____

12. Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual.

Si ____ No ____

13. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes.

Si ____ No ____

14. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación.

Si ____ No ____

15. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”.

Si ____ No ____

16. Un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva.

Si ____ No ____

¡Gracias por su Colaboración!